PALABRAS SABIAS PARA EVITAR EL DERRUMBE DEL AMOR

El Buen Sexo



Fundamentos para asegurar el éxito en las relaciones sexuales

N
613.96
E 77 Espino, Oscar
El buen sexo : fundamentos para asegurar
el éxito en las relaciones sexuales / Oscar Espino
--1a ed, -- Managua : Oscar Espino, 2010
317 p, : il. Col.

ISBN : 978-99924-0-984-8

1. SEXO 2. RELACIONES SEXUALES
3. CORTEJO 4. SEDUCCION

Diseño por: Álvaro Almendárez/Carlos Rodríguez
Portada: "Intelectualismo XVII", Autor Ramón Palmeral, Pinacoteca Ayuntamiento de Busot, España. Usado con permiso del autor.

EL BUEN SEXO
Fundamentos para asegurar
el éxito en las relaciones sexuales

Impreso en Nicaragua.

Esta obra se terminó de imprimir en Septiembre 2010, en **Impresiones Donald Rodríguez, S.A.** Bo. Monseñor

Lezcano, de Correos de Nicaragua 1 c, al Norte, 2 ½ c. al Oeste. Managua, Nicaragua
Tiraje 1,000 Ejemplares.

El
Buen
Sexo

"Fundamentos para
asegurar el éxito
en las relaciones sexuales"

OSCAR ESPINO

Editorial OEC

Dedicación

Este libro está dedicado a la memoria del

DR. GERMAN GÓMEZ HERRERA



(1942-2003)

Urólogo pionero en el tratamiento de la Disfunción Eréctil en Nicaragua

Prólogo



Elena Gómez Rey

Psicóloga y orientadora sexual

Madrid, España

Escribir es transmitir información, es llegar al otro lado de lo escrito para poder ser comprendido, entendido y sentido.

Al comenzar a leer los capítulos en primicia, de este nuevo libro de mi entrañable amigo, el Dr. Oscar Espino, he "sentido", y recalco esta expresión, la humanidad y profesionalidad con la que está escrito.

Humanidad, porque a través de sus páginas, te van llegando: su sinceridad, su cercanía, sus opiniones, como si fuera ese amigo, en el que confías y que te habla de mejorar algo tan íntimo, secreto y confidencial como es la propia intimidad sexual.

Al avanzar por los capítulos, el lector se va sintiendo más inmerso e implicado con esos ejemplos compartidos de la práctica profesional,

con los datos recogidos de las estadísticas, y con esa labor tan entregada, que llega sin dificultad al otro lado del papel, para "enseñarnos", que hay problemas superables, y que está a nuestro alcance el cambiar viejos estereotipos culturales y sociales para que la sexualidad se pueda desarrollar en un marco adecuado y armónico desde una perspectiva emocional, conductual y biológica.

Profesionalidad, que transpira este libro por todas y cada una de sus letras. Y es que está lleno de conocimiento médico, sexológico, filosófico, histórico, musical y poético, y a buen seguro que me he quedado corta. Todo ello hábilmente relacionado, con un fino y elegante entramado, que sólo es capaz de realizar aquel que domina aquello de lo que nos está hablando.

En resumen, y a mi humilde entender, es un libro que informa y forma, adecuado para cualquier tipo de público adulto, ya sea un lector profesional o un lector popular.

Leámoslo pues, aprendamos salud y obtengamos los beneficios de una sana lectura.

Elena Gómez Rey
Psicóloga y orientadora sexual

Madrid, a 11 de enero de 2010.

Agradecimientos

Ante todo debo reconocer que esta obra es el resultado del aporte de cuantos han compartido conmigo sus conocimientos e ideas, experiencias y problemas, preguntas y respuestas, con quienes tengo una gran deuda y cuya cooperación he utilizado con el noble fin de ayudarnos a comprender nuestra sexualidad y los beneficios que se pueden derivar de su ejercicio constante.

A mi esposa Alejandra,
“*me animó y ayudó todo el tiempo mientras preparaba los materiales”*

A mis hijos e hijas
“me dieron aliento”

A mis padres y hermanas
“me apoyaron siempre”

A mis amigos y pacientes cuyos nombres reservo para mí,
“compartieron desinteresadamente sus experiencias y problemas”

A mi amiga orgullosamente española Elena Gómez Rey,
“siempre lista a responder mis interrogantes sobre psicología”

A mi amigo el Rev. Walt Morgan
“escribió el capítulo El Concepto Bíblico-Teológico de la Sexualidad Humana”

A mi amiga Hailey Britton Brooks
“Miss Mundo Nicaragua 2003”
“me facilitó desinteresadamente el permiso para publicar su fotografía que representa la belleza de la mujer nicaragüense”

Al artista pintor cubano Jorge Mata
“me facilitó desinteresadamente una copia de su obra “Amor Eterno”.

Al artista pintor español Ramón Palmeral

"me facilitó desinteresadamente una copia de su obra "Intelectualismo XVII"

Mi testimonio de gratitud a mi amigo Don Donald Rodríguez Castro, quien me alentó todo el tiempo para escribir este nuevo libro, a fin de llenar el vacío que existe en la literatura científica nicaragüense sobre temas sexuales y quien además altruistamente tomó la decisión de poner sobre sus hombros la difícil tarea de imprimirlo en su editorial.

Vaya mi reconocimiento al excelente personal de la prestigiosa empresa Impresiones Donald Rodríguez, S.A, por el ahínco que pusieron a fin de publicar rápidamente esta obra y en especial al Sr. XX, por sus largas horas de trabajo en el diseño de la misma. Esta obra simplemente no habría sido posible sin el concurso de ellos también.

Mi agradecimiento en grado sumo al noble caballero Don José Dolores Castillo Castillo y su apreciable esposa Doña María Auxiliadora Ruiz de Castillo, Gerentes Propietarios de la exitosa empresa Pollo Estrella, por su irrestricto patrocinio que hizo realidad la publicación de este libro, acción que refleja un alto espíritu de colaboración con los proyectos que ayudan a elevar el nivel de conocimientos científicos de

las y los nicaragüenses sobre la sexualidad humana.

¡Jamás lo olvidaré!

Contenido

INTRODUCCIÓN

Por tanto, podría parafrasear al Dr. Sirker así: *"¡dime el post-coito y te diré que tal lo haces!"* Por supuesto de que todos entendemos la complejidad de las relaciones de pareja; pero este es un modo sencillo de obtener una impresión diagnóstica simplificada sobre nuestra

ejecución sexual. Sigue mi consejo: “*fíjate en la cara de tu pareja y sabrás si estás haciendo bien o mal las cosas en la alcoba*”.

No lo olvides *¡Un rostro feliz revela un tigre en la cama!*

MI INTENCIÓN ES AYUDAR A LA GENTE

Bienvenido al que sinceramente espero es el libro que usted necesita leer hoy, directo, escrito en lenguaje fácil de comprender. Aunque trae alguna información médica y psicológica, que podría ser de utilidad para profesionales o estudiantes de esas disciplinas, en realidad no ha sido mi intención escribir un texto sólo para profesionales o estudiantes de ciencias de la salud. Mi trabajo cotidiano de urólogo y médico sexólogo con más de veinte años de ejercicio profesional público y privado me ha brindado dos grandes oportunidades: la primera ha sido la de aprender de mis pacientes, mi fuente gratuita de conocimientos y la segunda ha sido ayudar

altruistamente a la gente a entender y resolver su problemática de salud. De nada sirve que yo sepa que la fruta granada mejora el deseo sexual si no lo grito a los cuatro vientos para que la gente lo sepa también y se beneficie comiéndola. De nada sirve que yo sepa que la longevidad de las personas diabéticas se aumenta significativamente si toman cada día una tableta de 81 miligramos de aspirina si no lo divulgo por todos los medios para que la gente lo sepa también y se beneficie tomándola. Mi filosofía sobre esto es amalgamar mis conocimientos universitarios y académicos con las enseñanzas que me dan mis pacientes devolviéndolos a ellos mismos en forma de consejos, sugerencias y prescripciones. Realmente los conocimientos formales emanan de la naturaleza misma y la gente, y lo que hace la ciencia y los científicos es observar los fenómenos, medirlos, sistematizarlos y aplicarlos en forma de recomendaciones, guías o tratamientos. Esto explica la presencia en la Selva Amazónica en Sudamérica, de una gran cantidad de científicos de la botánica, jardinería, zoología y ciencias económicas de universidades y centros de investigación de diversos países, quienes basándose en los conocimientos y experiencias milenarias de los indígenas han extraído muchos medicamentos para curar o tratar el cáncer y otras enfermedades.

¿De dónde creen que he sacado todo lo relacionado con el buen sexo? Pues de ustedes mismos queridos lectores. Así como hablamos de la buena comida, el buen vestir, los buenos vinos y el buen gusto, también podemos hablar del buen sexo, porque éste, visto como una actividad humana, también tiene su lado bueno. Y a lo largo de esta obra voy a exponer, basado en mi propia experiencia de trabajo diario atendiendo problemas urológicos y de medicina sexual y en información científica de fuentes de reconocida autoridad, lo que caracteriza un buen sexo, sus fundamentos o cimientos, sus implicaciones y los factores que pueden amenazarlo.
Mi intención pues, ha sido escribir un libro para todos, que sirva de ayuda, guía o material de base para el intercambio de ideas, para mujeres y hombres, jóvenes y adultos, de todos los niveles culturales y educativos. Y específicamente para usted, que con toda seguridad invirtió su dinero motivado por el atractivo título, pero inquiriendo cualquier información útil para su vida sexual.
Pero entienda, si lee este libro y luego lo coloca en su biblioteca usted ha perdido su dinero, su inversión fue tirada al tacho de la basura. Su dinero, con toda seguridad funcionará y le rendirá beneficios abundantes que usted mismo palpará, simplemente si después de leerlo decide actuar. Recuerde que muchas veces el primer paso es el más difícil. Pero vale la pena darlo.

Horas de trabajo y noches de investigación compactadas en esta obra escrita exclusivamente para ayudarle a comprender qué es el buen sexo. Y muchos se preguntarán *¿y que se cree este Espino, que me va a enseñar a mí qué es el buen sexo? ¿Es que acaso Espino es una virtud en sexo, lo sabe todo y ahora lo enseña?* Un amigo pastor evangélico me contestó en una ocasión: *"Tengo 70 años, ya lo sé todo ¿qué tengo que aprender en los libros?"*, una pregunta que se repite con reverberación por todo el mundo a pesar de lo que afirma la más reconocida sexóloga de los Estados Unidos de América, la Dra. Ruth Westheimer quien considera que *"todavía existe analfabetismo sexual"*. Pero si hay algo en lo que debe estar segura, mi querida lectora o seguro mi querido lector, es de que yo no dudo que usted sepa mucho del buen sexo. Puede que usted lo haya aprendido siguiendo los preceptos del amor del Kama Sutra, o leyendo mis libros o más frecuentemente de las alegres o tristes experiencias que la vida nos da en nuestro transitar por este mundo. Pero esta obra también puede caer en manos de jóvenes, que recién empiezan a dar sus primeros pasos en el amor o de mujeres y hombres con poca experiencia en el sexo para quienes estas palabras sabias les pueden proveer de un fundamento sólido para asegurar el éxito en sus relaciones de pareja.

No obstante, es menester recordar que por todos los rincones del amor pueden aparecer condiciones y situaciones tan imperceptibles que quizás usted, a pesar de sus conocimientos, no pueda ver o detectar a tiempo de neutralizar, de tal manera que pueden dañar su relación amorosa. La metafórica expresión del bello poema El Cantar de los Cantares de la Biblia *"cazadnos las zorras, las zorras pequeñas, que echan a perder las viñas",* nos puede alertar de algo de lo que ya varios autores nos han advertido, como la controvertida novela *Pequeñeces* del Padre Luis Coloma, de que con frecuencia no le damos la importancia a cosas o situaciones aparentemente inocuas que pueden resultar letales y que *"los males muchas veces no empiezan por lo mucho, sino por lo poco",* por lo que precisamente de esas cosas pequeñitas debemos cuidarnos. Hay que revisar todos los rincones de nuestra vida de pareja para ver dónde están escondidos o por dónde aparecen de pronto esos pequeños animalitos que pueden provocar el derrumbe del amor. Dale Carnegie, gran escritor estadounidense y a quien mencionaré abundantemente en esta obra, refería en uno de sus brillantes libros de que un famoso juez de su país afirmó que al revisar sus actuaciones judiciales encontró que *"la mayoría de los juicios se habían originado en pequeñas faltas cuya evolución a grandes delitos pudo haber*

sido evitada". Esta obra es precisamente para eso, para mostrarle algunos agujeritos que pueden existir o algunas sabandijas que pueden aparecer o estar presentes en su vida de pareja, a fin de que los identifique y elimine antes de que le ocasionen daño. Los problemas del amor y la pareja tienen la característica de que se inician lentamente, casi imperceptibles; pero su mordida es más letal que la del tiburón blanco o el áspid. Son como los escarabajos de los que habla Don Dale Carnegie en su estupendo libro *Como Suprimir las Preocupaciones y Disfrutar la Vida*, que echaron a tierra en las laderas de Long's Park, en Colorado, un tronco que sobrevivió a aludes y tormentas durante cuatro siglos. ¡Un robusto árbol sucumbió ante una sabandija insignificante! Todo parece indicar que en medicina sexual no funciona la Regla No. 2 del grandilocuente y admirado Carnegie que reza: *"no nos dejemos atribular por insignificancias que debemos despreciar y olvidar*". Tampoco es válido el axioma romano: "*de minimis non curat praetor*", que enseña que un hombre de cierta categoría no debe ocuparse de pequeñeces. En consideración a esto, quiero aclarar que el propósito de esta obra no es que desde una cátedra *magister dixit* señale el camino correcto a seguir, sino que es presentar alguna información que he sacado esculcando en los resultados de las investigaciones científicas modernas y

escuchando con interés las opiniones de la gente, que nos permita adquirir conocimientos útiles tanto para poder detectar debilidades y situaciones difíciles que puedan perturbar nuestra vida sexual y de pareja como para poder prevenirlas o solucionarlas.

EL TEMA SEXUAL SIGUE SIENDO TABU

En la actualidad existe suficiente evidencia epidemiológica sobre la prevalencia de problemas sexuales y su impacto en la vida de los seres humanos. El Estudio de Envejecimiento de Varones de Massachussets, publicado en 1994 por el Profesor H.A. Feldman; la Investigación Nacional sobre Salud y Vida Social de los EE UU, conducido por el Profesor Edward O. Laumann, y publicada en el *Journal of the American Medical Association* en el año 1999; el Estudio DENSA, de Prevalencia de disfunción eréctil en Sudamérica, presentado en la reunión de la Confederación Americana de Urología, en Buenos Aires, República Argentina en el año 2000; y el Estudio Global de Actitudes y Conductas sexuales, presentado por los profesores Dr. Gerald Brock y Edward O. Laumann, en la reunión anual de Asociación Americana de Urología realizada en San Francisco, California en Mayo del año 2004,

demuestran en sus resultados, que un porcentaje importante de los hombres y mujeres de todo el mundo está sufriendo de disfunción sexual, la cual califican de ser un verdadero problema de salud pública. Y según esas frías estadísticas, a nivel mundial, uno de cada dos hombres mayores de 40 años experimenta algún grado de impotencia; treinta de cada 100 hombres sufre de eyaculación precoz y el 40 por ciento de todas las mujeres presenta disfunción sexual, principalmente deseo sexual hipoactivo y desórdenes de la excitación sexual y del orgasmo. Un hecho evidentemente alarmante ¿No es así? Definitivamente en el mundo muchas parejas son golpeadas todos los días por este tipo de situaciones y muy pocas conocen el camino a seguir para encontrar la solución. Por ejemplo, en el caso de la impotencia sexual, después de varios millones de dólares invertidos por organismos internacionales, corporaciones farmacéuticas, instituciones gubernamentales y organizaciones privadas, en los últimos veinte años se ha logrado únicamente triplicar la cifra de hombres tratados, que inicialmente ya era muy baja. Según algunos autores, en Estados Unidos se logró elevar la cifra de 10% en los años 90 a 30% en la actualidad. En España y la República Argentina se han alcanzado cifras similares que todavía consideramos insuficientes, ya que a pesar de significar un gran avance en la

cobertura del problema, deja mas bien entrever, que de cada 100 hombres con impotencia sexual, aproximadamente setenta, sin lugar a dudas una cantidad muy importante, quedan en casa sufriendo en silencio su problema, lo que evidencia que sigue siendo algo tabú.

Una información adicional publicada podría ser de interés para usted. No es un anuncio para causar pánico, pero que podría proporcionar datos útiles que nos permitan ver claramente la necesidad de atender con diligencia el problema de la impotencia. Me refiero a una investigación que demostró al mundo algo que ya habíamos palpado en la cruda realidad: *"Que las secuelas más importantes de las disfunciones sexuales son la separación de la pareja y la infidelidad que pone término al matrimonio o a la relación de pareja"*. Un murmullo popular, confirmado por los estudios científicos, que penetra calando hasta lo más íntimo de los tuétanos de la familia y la sociedad, que sufren sin compasión las consecuencias de la falta de un acción profiláctica que intervenga oportunamente para restaurar la felicidad perdida. La clave del éxito radica en la capacidad de poder detectar cualquier cambio en nuestra función sexual a tiempo de poder buscar ayuda profesional calificada, que corte de tajo el progreso del mal, de la misma manera como funciona el Sistema de

Vigilancia Inmunológica de nuestro cuerpo, que detecta instantáneamente cualquier mutación celular y la destruye. Ese es el motivo que me impulsó a escribir este libro sobre El Buen Sexo.

El problema comienza porque a casi todos los hombres y mujeres todavía nos es difícil y molesto hablar sobre temas sexuales. Por ejemplo, en el caso de las disfunciones sexuales femeninas, datos publicados por las reconocidas investigadoras en medicina sexual y psicología, las hermanas Jennifer Berman, una de las pocas mujeres urólogas de los Estados Unidos y co-fundadora del Centro de Medicina Sexual de la UCLA, EE. UU., y Laura Berman, profesora de psiquiatría y gineco-obstetricia de Northwestern University, EE.UU., revelan que *"el 40% de las mujeres a penas hace alguna pregunta a su ginecólogo y otro 40% no consulta a nadie sobre temas de sexualidad porque lo consideran incómodo, creen que no se les puede ayudar, no se les ocurre o tienen temor de que se les pueda juzgar mal".* En el caso de los varones, el hombre impotente adopta frecuentemente una actitud defensiva y se avergüenza de su condición lo que conjuga con la creencia de que la impotencia es un padecimiento inevitable, sin tratamiento específico y que forzosamente forma parte del proceso de envejecimiento. Viene la depresión y la solución se aleja.

La salud o el disfrutar de salud por definición involucra un estado de satisfacción física, mental y social, y como afirmo en el capítulo 3 de esta obra ¡nadie quiere sexo estando enfermo! Pero también mis pacientes me han enseñado que ¡no puede existir salud plena sin sexo! La actividad sexual juega un papel muy importante en la vida de los seres humanos incluso en las personas de la tercera edad. Entonces, la pregunta es válida: ¿Es lícito el deseo de tener relaciones sexuales más allá de los sesenta? Ciertamente que sí. Y hablo muy en serio, fundamentado en mi propia experiencia con mis pacientes. Más de diez mil pacientes, hombres y mujeres, gritando a voces que no son felices por no poder ejercer su derecho a una vida sexual sana. Realmente mis ideas sobre este tema han sufrido transformaciones con el correr del tiempo a medida que yo mismo he envejecido. En mi juventud creí que un hombre de cuarenta años con dificultad practicaría el sexo y que uno de cincuenta, imposible. Hoy, después de cumplir los sesenta me doy cuenta de mi error, y no sólo, me he quedado sorprendido al conversar con mis pacientes de ambos sexos, y darme cuenta, que solicitan con ansias ayuda profesional para mantener cierta frecuencia de relaciones sexuales que les proporcionen confianza, admiración mutua y sensación de bienestar

general. Ellos buscan, con derecho, recuperar su auto-estima accidentada por el paso inexorable del tiempo y la influencia de las culturas, en algunas de las cuales, se sigue creyendo que el sexo es tabú y la relación sexual pecaminosa.

¿QUÉ ES EL BUEN SEXO?

Los invito a que busquen la respuesta en cada una de las entrañas de esta obra, pero en estos párrafos deseo referirme a una forma sencilla de descubrir si estamos disfrutando del buen sexo. Recuerdo que cuando hacía mi residencia en cirugía general en el Hospital Bautista de Managua tuve el honor de ser alumno de tres grandes profesionales de la medicina: la Dra. Gloria Cuadra, exquisita cirujana en ginecología y obstetricia, el Dr. Flavio Morales, gran cirujano general y de tórax y el Dr. Nour Sirker, excelente cirujano general y precursor de la cirugía vascular en Nicaragua. Ellos me enseñaron mucho del arte de operar y digo esto para hacer un reconocimiento público de sus vocaciones docentes y en fiel cumplimiento del Juramento Hipocrático que precisamente me tocó a mí leer en el Paraninfo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en la ciudad de León cuando recibí mi investidura de Médico y

Cirujano y que reza así: "*Juro por Apolo el Médico y Esculapio y por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que éste mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento. A aquel quien me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; él participará de mi mantenimiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo".*

El Dr. Sirker, además de sus habilidades estupendas en el manejo del bisturí y las tijeras, tenía una cualidad que todos reconocían, especialmente aquellos que trabajábamos muy de cerca con él: *"su criterio quirúrgico*". Eso es precisamente lo que diferencia a un simple operador de un gran cirujano, porque el criterio quirúrgico es una facultad por la que el cirujano puede distinguir cuándo debe operar o cuándo no debe hacerlo, cuándo y hasta dónde debe cortar un tejido y cuándo no debe hacerlo, todo lo cual es de gran importancia para los pacientes que necesitan poner su vida en las manos de un médico que sepa con certeza hacia dónde va y esté consciente de cuál es el paso correcto a seguir al tomar una decisión en la sala de operaciones. El criterio quirúrgico deriva tanto del nivel de conocimientos médicos como de una

inteligencia natural para discernir entre lo bueno y lo malo y entre el camino correcto y el equivocado. Pues bien, el Dr. Sirker me enseñó una forma sencilla de saber si un cirujano estaba haciendo las cosas bien en el quirófano sin necesidad de estar detrás de él como un sabueso para vigilar cada movimiento al operar. Él me dijo: "*Dime el post-operatorio y te diré que tal operas*". Porque la buena técnica quirúrgica protege los tejidos y produce menos daños en los órganos de tal manera que en los días, semanas y meses subsiguientes, habrá menos inflamación, menos dolor y menos sangrado, lo que permitirá movilización precoz del paciente con un tiempo de recuperación más corto y una reinserción familiar y social más rápida. El Dr. Sirker lo que hizo sencillamente fue aplicar a la esfera quirúrgica una de las más importantes enseñanzas de nuestro Señor Jesucristo para reconocer a los falsos profetas cuando dijo: "*Por sus frutos los conoceréis"*. Agregando textualmente: "*Porque cada árbol se conoce por su fruto; pues no se cosechan higos de los espinos, ni de las zarzas se vendimian uvas"*. Pues bien, la aplicación tanto de la frase de mi profesor de cirugía como la de Jesús me conduce a un método útil para poder distinguir, al ver los frutos, el buen sexo del mal sexo. En diversas revistas de organizaciones de médicos y psicólogos se han publicado estudios

descriptivos que demuestran que cuando se disfruta de una vida sexual satisfecha la cara y la vida misma de las parejas reflejan al exterior con los amigos y vecinos una radiante felicidad. En una investigación realizada por los psicólogos colombianos José Manuel González y Jazmín González, de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, sobre la sexualidad de personas mayores de 60 años en el Caribe colombiano se estudió a 100 hombres y mujeres pertenecientes a unas asociaciones de jubilados del municipio de Puerto Colombia. Los resultados publicados en la *Revista Psicogente* (Junio, 2005) revelan que "*existe una relación entre la vida sexual activa y las expresiones afectivas*". El estudio además demostró que las personas mayores que actualmente ejercen su sexualidad consideran sus relaciones con sus parejas estrechas y cordiales, reflejándolas en su entorno social. Por otro lado, varios trabajos llevados a cabo en universidades europeas han demostrado que la oxitocina, hormona de la que hablaré mucho en esta obra, es el químico que al ser liberado por el cerebro cuando se hace la succión de los pezones durante la relación sexual, es la que rige la capacidad de vincularnos con los seres que nos rodean, favoreciendo las relaciones sociales y mejorando la capacidad para confiar en otras personas. En consecuencia, muy posiblemente, la liberación de dicha

oxitocina sea la explicación científica de la relación que encontraron los psicólogos colombianos entre el sexo y la afectividad. Esto me lleva ha plantearme la pregunta ¿es un mito o es una realidad la vieja frase que dice que la cara es el espejo del alma? Veamos la conclusión a la que llegó el Dr. José María Delgado García, profesor de la Universidad Pablo de Olavide en Sevilla, España en su brillante trabajo Fisiología de la Expresión Facial: *"La cara es una puerta abierta al interior del individuo, porque no existe una información sensorial, ni un control voluntario, completos, de la disposición de todos sus componentes motores, esto es, de todos los músculos que le dan forma y expresividad. Por todo ello, el rostro humano es un vehículo importantísimo de comunicación verbal"*. Por tanto, podría parafrasear al Dr. Sirker así: *"¡Dime el post-coito y te diré que tal lo haces!"* Por supuesto de que todos entendemos la complejidad de las relaciones de pareja; pero este es un modo sencillo de obtener una impresión diagnóstica simplificada sobre nuestra ejecución sexual. Sigue mi consejo: "*fíjate en la cara de tu pareja y sabrás si estás haciendo bien o mal las cosas en la alcoba"*. No lo olvides ¡Un rostro feliz revela un tigre en la cama!

EL BUEN SEXO: UN LIBRO ÚTIL

Los nombres de los capítulos de esta obra son muy sugestivos sobre los ingredientes de una buena receta para prevenir el éxito en las relaciones de pareja, pero también para ayudar a salir de los atolladeros con los que a veces nos enfrentamos. Veamos: El sexo es mi vida, ¿Qué excita más a la mujer, ¿Qué excita más al hombre; Eyaculación Precoz: Terapia individual de tres semanas; Las cuatro bases de un buen sexo y El concepto bíblico – teológico de la sexualidad humana, entre otros, son realmente lo suficientemente atractivos como para hurgar en ellos y extraer los secretos que usted necesita para ser feliz.

Como usted puede ver, El Buen Sexo, es una guía médica, única y completa, escrita para ayudar a comprender mejor cuales son las bases del éxito en el sexo y en la relación de pareja. Incluye la colaboración de destacados profesionales en los campos de la psicología y la teología a quienes he invitado a exponer sus aportes y experiencias a fin de que usted obtenga una visión más completa sobre áreas específicas de la sexualidad.

La eminente psicóloga colegiada española Elena Gómez Rey (M-04777), con formación de postgrado en el ámbito de la psicología clínica y de la salud, y quien trabaja además en crecimiento personal y como orientadora sexual,

con experiencia de más de 25 años en la práctica profesional privada y además colabora con profesionales de la medicina y la psicología en el diseño y realización de cursos de sexología para estudiantes y licenciados, en Madrid, España, en el capítulo 5 nos expone en forma clara e inteligible, su experiencia en el tratamiento individual del hombre con eyaculación precoz utilizando la técnica de terapia de tres semanas para reconocer la *sensación premonitoria* que tiene el varón antes de llegar al punto de no retorno, conocido también como *momento de inevitabilidad*.

Y por último, dado que Nicaragua es un país mayormente cristiano, he creído de interés invitar al Rev. Walt E. Morgan, Ministro Bautista con estudios teológicos en el afamado Southwestern Baptist Theological Seminary, Forth Worth, Texas, EE.UU y además con estudios de Post-grado en Suiza y Singapur y actual Rector del Seminario Teológico Bautista de Nicaragua, para que presente su brillante exposición y consideraciones sobre la sexualidad a la luz de la teología bíblica.

Agradezco a estos dos distinguidos profesionales y amigos personales míos por sus estupendas colaboraciones que con toda seguridad le dan un valor incalculable a mi libro.

Esto no es nada más que el principio, pero como usted pudo notar, hay buena información útil de saber para mejorar cada día más nuestra actuación en la alcoba, y puedo asegurarle que en las siguientes páginas de este libro encontrará las palabras sabias para evitar el derrumbe del amor y los fundamentos para garantizar el éxito en las relaciones sexuales. Así que ¡Adelante!

El Autor

1

MOJONES MODERNOS DE LA DISFUNCION SEXUAL

"Porque con frecuencia olvidamos las acciones de aquellos hombres y mujeres que con espíritu heroico y resistencia estoica en algunos casos a cuesta de sacrificios,

humillaciones y vejámenes, personales, sociales e institucionales, abrieron el camino del conocimiento de la sexualidad humana que hoy transitamos con poca dificultad"

¡HONOR A LOS HÉROES DE LA MEDICINA SEXUAL!

De todas las afirmaciones magistrales y eternas que pronunció el gran filósofo griego Aristóteles, siempre he sentido muy justicieras con los *"hacedores de la historia"* unas que el insigne profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota en Minneapolis Dr. Richard C Lillehei colocó en la primera línea de su monumental trabajo *"La Naturaleza del Shock Irreversible*" y que rezan así:

"La búsqueda de la verdad
Es unas veces difícil
Y otras fácil,
Pues es evidente que nadie puede

Dominarla completamente
Ni ignorarla en su totalidad,
Pero cada uno añade un poco
Al conocimiento de la naturaleza,
Y de todos los hechos en conjunto
Surge una cierta grandeza"

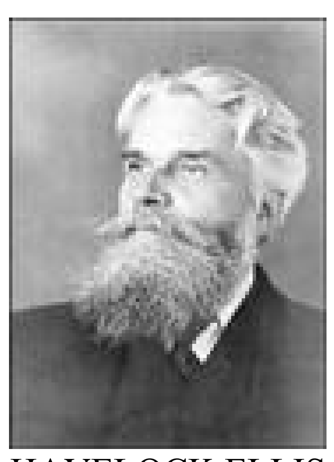
Porque con frecuencia olvidamos las acciones de aquellos hombres y mujeres que con espíritu heroico y resistencia estoica en algunos casos a cuesta de sacrificios, humillaciones y vejámenes, personales, sociales e institucionales, abrieron el camino del conocimiento de la sexualidad humana que hoy transitamos con poca dificultad. Parafraseando el antiguo himno *El Conflicto de los Siglos*, del elocuente pastor bautista nicaragüense originario de la ciudad de Masatepe Don Aurelio Gutiérrez, podemos decir que fueron videntes que en sus éxtasis de luz irradiaron claridad y supieron ver sólo por la ciencia una concepción diferente de la sexualidad, que tristemente, a pesar de haberse avanzado siglos en el conocimiento científico, al día de hoy todavía muchos no quieren entender. Mártires fueron que en sublime abnegación dieron todo a la investigación del comportamiento sexual del ser humano, la respuesta sexual del hombre y la mujer, la fisiología del acto sexual mismo, los mecanismos nerviosos y hormonales implicados en el impulso

sexual, la fisiología patológica, las desviaciones sexuales y la disfunción sexual, su estudio y tratamiento.

Quiero romper el fuego trayendo al presente a alguien de quien con toda seguridad usted no ha oído hablar nunca. Y sin embargo, fue el hombre que por primera vez, hace dos siglos, introdujo en el abordaje de la sexualidad humana el concepto de educación sexual en la escuela primaria. Escuche bien, hace casi doscientos años alguien hablando con base científica de algo que en la actualidad para muchos es tabú. Voy a hablar de Havelock Ellis, quien fue un sexólogo, médico y activista social británico considerado como el barreno que rompió la roca para abrir el camino del conocimiento científico moderno sobre la sexualidad humana que hoy ostentamos con orgullo.

La Dra. Ruth Karola Westheimer, judía nacida en Frankfort, Alemania, cuya familia pereció en el Holocausto, miembro de la Academia de Medicina de Nueva York y autora de dieciocho libros sobre sexualidad y considerada en la actualidad la más famosa sexóloga de los Estados Unidos y a quien conocí personalmente en Orlando, EE UU en el año 2002, dijo de Havelock Ellis lo siguiente:

"Antes de Masters y Johnson estaba Kinsey
Antes de Kinsey estaba Freud,
Y antes de Freud, estaba Ellis"



HAVELOCK ELLIS
(1859-1939)

1) PERSPECTIVA CIENTÍFICA DEL SEXO
2) ORIGEN ORGÁNICO DE LA HOMOSEXUALIDAD
3) EDUCACIÓN SEXUAL EN LA NIÑEZ

¿QUIÉN FUE HAVELOCK ELLIS?

Fue un gran médico, psicólogo sexual, reformador social y autor de libros de texto de medicina, nacido en Londres, Inglaterra en 1859. Ellis, enfocándose en la fisiología, presentó una perspectiva científica del sexo llevando a la mesa de discusión de esos días el origen orgánico de la homosexualidad con énfasis en causas hereditarias, por lo que fue agriamente criticado y llevado a juicio en las Cortes Inglesas siendo calificados sus trabajos científicos por el juez como "obscenidades disfrazadas de ciencia". No obstante, las afirmaciones de Ellis han sido confirmadas por investigaciones ulteriores y cada día más se suman resultados que confirman que Ellis tenía la razón. La gente de ese tiempo se espantó ante los hallazgos del médico de que las diversas conductas sexuales que ellos consideraban "descompuestas" o "anormales" estaban más extendidas de lo que ellos creían. Ellis recomendó que se iniciara a impartir clases de educación sexual a los niños desde los primeros años de la escuela primaria. Irónicamente han transcurrido casi dos siglos desde los tiempos de este gran médico inglés y todavía en muchos países del mundo se discute si es o no es conveniente impartir a los jóvenes asignaturas sobre sexualidad.



SIGMUND FREUD

"LA FORMA MÁS PREVALENTE DE DEGRADACIÓN EN LA VIDA ERÓTICA" (1912)
Uno de sus pocos escritos en que abordó directamente los problemas de erección de los hombres.

¿QUIÉN FUE SIGMUND FREUD?

Nacido en Moravia en 1856 y criado en Austria, Freud, graduado de médico en la universidad de Viena, fue a Paris a estudiar los fenómenos de la histeria bajo la tutoría del famoso neurólogo francés Jean-Martin Charcot.

Basándose en su experiencia diaria con pacientes neurológicos, Freud desarrolló la técnica básica del psicoanálisis, que es un cuerpo extensivo de

teorías sobre la conducta normal y anormal, así como una técnica especial para el tratamiento de personas diagnosticadas de neuróticas.

En su libro *“The Ego and the Id”,* Freud afirma que el Id constituye el impulso biológico instintivo de libido (impulso sexual) y agresión, el que está presente al nacer y opera bajo el “principio de placer” que causa que el individuo quiera descargar tensiones sexuales y agresivas.

Freud formuló las teorías y modelos de las etapas psico-sexuales del desarrollo: la etapa oral, la etapa anal y la etapa fálica, considerando que muchas de las neurosis son el resultado de no haberse movido exitosamente en cada una de las etapas del desarrollo.

Freud también desarrolló una teoría sobre el amor que ha recibido atención académica. Él mira el amor como una expresión necesaria del impulso de energía sexual básica que, en su criterio, motiva a todos los seres humanos. Y arguye que, ya sea dirigido a familiares, amigos o amantes, el amor es siempre una manifestación de tensión sexual.



ALFRED CHARLES KINSEY

El Informe Kinsey: *Conducta Sexual en el Hombre (1948)*
Conducta Sexual en la Mujer (1953)

¿QUIÉN FUE ALFRED C. KINSEY?

Nacido en Hoboken, New Jersey, EE.UU en 1894 de una familia de clase media devotamente religiosa. Fundó el Instituto de Investigación Sexual de la Universidad de Indiana en Bloomington, Indiana, EE.UU. Por su aporte científico es reconocido por la mayoría de los investigadores y estudiosos de la sexualidad humana como el pionero del conocimiento científico moderno de la conducta sexual humana.

La primera vez que conocí la biografía del Dr. Kinsey me quedé realmente impresionado por su terquedad en la investigación y en la lucha. Sin lugar a dudas Alfred C. Kinsey es el típico ejemplo de un forjador de la investigación científica. Y repito, dos palabras pueden resumir su biografía: investigación y lucha. Y es un ejemplo para nosotros de cómo se construye a través de la historia el conocimiento científico.

En la investigación: Siendo un biólogo destacado proveniente de una familia devota religiosa y siendo una persona de un conservatismo irreprochable, mientras enseñaba sobre sexo y matrimonio en la Universidad de Indiana en EE.UU, rápidamente detectó que la mayoría de los conocimientos aceptados sobre esta materia provenían de creencias anticuadas y especulaciones mas que de estudios científicos. Y se dio a la tarea, al frente de un equipo de talentos, de forjar las bases del conocimiento científico de la conducta sexual humana que hoy tenemos.

En la lucha: La publicación de sus resultados en sus libros y reportes le atrajo acusaciones y señalamientos de parte de la sociedad y los gobiernos muy conservadores de su época de estar favoreciendo el deterioro de la moralidad sexual, y sus libros fueron capturados y

destruidos en plaza pública al ser calificados de material erótico en base a leyes del siglo 19. La fuerte presión del Senador Joseph McCarthy de Wisconsin sobre la Fundación Rockefeller hizo reducir casi a cero los fondos para las investigaciones del Dr. Kinsey.

Hoy, a casi 60 años después de culminada su obra, los argumentos esgrimidos en su contra resultan irrisorios casi pueriles: había concluido que un alto porcentaje de los estadounidenses, hombres y mujeres, practicaban la masturbación, habiéndose comprobado que ésta no perjudicaba sino mas bien se reportaba que ayudaba a algunas mujeres a disfrutar mejor su matrimonio, entre otros beneficios.

Según muchos entendidos en la materia, el Informe Kinsey, a pesar de la crítica metodológica, continúa siendo el estudio más grande jamás conducido sobre la conducta sexual humana.

2

¡EL SEXO ES MI VIDA!



"Amor eterno" por Jorge Mata. Arte cubano
de la Serie *Nunca te vi llorar*.
Mixta sobre papel Guarro.
90 x 70 cm
Barcelona 2005
Usado con permiso del autor

LAS RELACIONES SEXUALES DAN SALUD Y VIDA

Existe consenso entre los científicos de que la sexualidad es sumamente importante en la vida de los seres humanos, de hecho, es una realidad que se refleja y se expresa en todas las dimensiones de la persona, tanto biológica como psicológica, cultural y social. Es una fuerza que se pone al servicio del crecimiento de toda la persona, por lo que no puede ser considerada como un aspecto marginal, sino como una realidad profunda, presente y actuante. Al respecto, conozco dos estudios interesantes provenientes de Estados Unidos de América que refuerzan este concepto: El Reporte del Consejo Nacional sobre el Envejecimiento (CNE, 1998) y el Estudio Sexualidad Moderna de la Madurez (ESMM, 1999). Según los reportes del CNE, en una muestra de 1,300 hombres y mujeres, el 40% expresó que querían más sexo y además el 79% de los hombres y el 66% de las mujeres reportaron que el sexo es un aspecto importante de sus relaciones. El ESMM realizado por la Asociación Americana de Personas Jubiladas, con una muestra de 1,400 hombres y mujeres, arrojó que la sexualidad es importante para la calidad de vida de las personas de mayor edad. Los resultados demostraron que el 75% de las

personas de 50 años, el 50% de las de 65 años y el 25% de las de 75 años o más estuvieron de acuerdo en que el sexo es importante para la calidad de vida. Adicionalmente, una serie de investigaciones reconocidas como fuentes responsables están demostrando al mundo que el sexo proporciona vida, v.gr. los estudios epidemiológicos Caerphilly, Longitudinal Duke y Ancona Vadillo.

El Estudio de Cohorte Caerphilly, conducido por el Dr George Davey Smith, del Departamento de Medicina Social de la Universidad de Bristol, R.U., en el que se investigó en el período de 1979 a 1983 la relación entre sexo y muerte en más de 900 hombres de edades comprendidas entre 45 y 59 años, de la ciudad de Caerphilly, Gales del Sur, RU., reveló que el riesgo de mortalidad fue 50% más bajo en el grupo con alta frecuencia orgásmica que en el grupo con baja frecuencia orgásmica. El Primer Estudio Longitudinal Duke (Carolina del Norte, EE.UU, 1982) conducido por el Dr Erdman Ballagh Palmore persiguió tres propósitos: examinar teóricamente los pronosticadores de longevidad, estimar cuántos años añaden éstos a la longevidad esperada e investigar cuáles de ellos son realmente significativos. Después de 25 años de seguimiento a una población de más de 250 personas de ambos sexos residentes en la región

central de Carolina del Norte (EEUU), los resultados arrojan que 22 variables, incluidas la frecuencia de relaciones sexuales y el disfrute de las mismas, fueron encontradas ser pronosticadores significativos de longevidad, llegando a añadir en forma combinada hasta 16 años de vida a los hombres y 23 años a las mujeres. Particularmente en el caso de los hombres, la frecuencia de relaciones sexuales resultó ser un buen pronosticador de longevidad, a diferencia de las mujeres en las que influyó más el disfrute pasado del coito, lo que posiblemente refleja el hecho de que el disfrute pasado representa que durante toda la vida se ha desarrollado una actividad sexual saludable.

Las investigaciones de la doctora Ana Elena Ancona Vadillo, cardióloga del Hospital General de México, evidenció que un mínimo de cien orgasmos en un año reduce en un 50% el riesgo de infarto de miocardio en los hombres y mujeres, afirmando que *"El acto sexual aumenta el ritmo cardíaco, como un ejercicio físico moderado, lo que hace al corazón más fuerte y resistente"*. Tales estudios científicos, entre otras publicaciones, han revelado, como vemos, los beneficios de las relaciones sexuales sobre la salud del aparato cardiovascular, la sensación de bienestar y la longevidad.

Por otro lado, enfocadas en las disfunciones sexuales, algunas investigaciones reportan los efectos negativos de la falta de relaciones sexuales, como infidelidades y separaciones de parejas, depresiones y sensaciones de malestar general, frustraciones y angustias con evitación de las relaciones sexuales, pérdida del interés sexual, anorgasmia y disfunción eréctil.

En el año 2006 fui invitado a asistir al simposio Perspectivas Globales en Disfunción Eréctil patrocinado por la Sociedad Internacional para la Salud Masculina y Género (ISMH) realizado en Acapulco, México, en el que el Dr. William Fisher, Profesor de Psicología y Profesor de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Occidental de Ontario, Canadá y de la Universidad de Connecticut, EE.UU presentó los interesantes resultados del Estudio FEMALES, diseñado para investigar la actitud femenina en las relaciones de pareja y cómo reacciona la mujer ante los problemas sexuales del varón. Para dicho estudio se entrevistó a 283 compañeras femeninas de hombres que estaban sufriendo de impotencia sexual y se les preguntó que compararan su experiencia de deseo sexual, excitación y orgasmo, cuando sus compañeros habían experimentado dificultades con su erección y después que las trataron. Los resultados del estudio FEMALES muestran que

la experiencia de deseo, excitación, orgasmo y satisfacción de las mujeres con sus relaciones sexuales fue afectada de forma profundamente negativa por la impotencia de sus compañeros. Así lo dijo el Dr Fisher: *"Los notables resultados de este estudio indican que existe una declinación sustancial en la calidad de vida sexual de las mujeres como consecuencia de la disfunción eréctil de sus compañeros".* En conclusión, la función sexual femenina es afectada adversamente por la falta de relaciones sexuales en todo el ciclo de respuesta incluyendo el deseo, la excitación, el orgasmo y la satisfacción sexual global. Dicho estudio, publicado en el *Journal de Medicina Sexual 2005*, reveló que las mujeres parejas de hombres con impotencia sexual en un buen porcentaje de casos cercano al 50%, sufren de pérdida del deseo sexual y anorgasmia con mayor insatisfacción sexual a menor frecuencia de encuentros sexuales.

Entonces, basados en estas superabundantes evidencias, podemos seguir pensando que en términos reales, como mencionamos arriba, las relaciones sexuales son trascendentales para nuestras vidas, nos proporcionan vitalidad y ocupan un importante lugar para nuestra felicidad, considerándose una forma esencial de expresión de la vida en pareja.

EL SEXO COMO OBJETIVO DE LA VIDA

Indudablemente que la persona en su totalidad otorga a la sexualidad significados y valores que se convierten en normas y criterios de vida. Pero, en mi práctica diaria de Medicina Sexual he descubierto que en un segmento de pacientes casi exclusivamente varones que consultan por disfunción eréctil, el sexo, o la capacidad de ejercerlo en su connotación coital, se ha convertido en el fin último de su vida, llegando al extremo de preferir, literalmente, la muerte, ante la imposibilidad de tener una erección.

El Príncipe de la Canción de México, José Rómulo Sosa Ortiz, José José, al cantar Voy a Llenarte Toda, dice literalmente:

"Voy amarte sin fin
Sin razón ni medida
Que sólo para amarte
Necesito la vida"

Y el dúo puertorriqueño Plan B del Reggaetón, conformado por Chencho y Maldy, ha sido más específico en su canción No Puedo Estar Sin Ti, cuyo estribillo dice:

No puedo estar sin ti
Si no te tengo aquí
Prefiero morir

No puedo estar sin sexo
No puedo ni soñar
La vida no es igual
Difícil se me hace hasta respirar

Son obras musicales artísticas que revelan la importancia que sus diferentes autores asignan a la sexualidad y al amor en sus vidas, algo privativo de cada quien cuyo origen podría tener muchas explicaciones a la luz de los conocimientos actuales, que parten desde los razonamientos simplemente machistas, pasan por los enfoques de género y podrían terminar en las combinaciones genéticas y ambientales de la socio-biología.
Una de las enfermedades que en los últimos años los urólogos estamos enfrentando a diario, es el cáncer de la próstata. Y todo es debido a que las estadísticas han revelado que cada 15 minutos muere un hombre en el mundo occidental por este tumor. Eso significa, que posiblemente, cuando usted esté terminando de leer este capítulo, cuatro familias de nuestro hemisferio estarán experimentando los dolorosos sufrimientos de la muerte del papá, abuelito, tío, hermano o esposo.

Con el fin de disminuir la alta tasa de mortalidad del cáncer prostático, desde hace algunos años, los urólogos permanecemos insistiendo por todos

los medios, escritos, radiales y televisados, sobre la necesidad de hacerse las revisiones periódicas de la próstata. Muchos hombres están respondiendo positivamente a nuestro llamado y las estadísticas están alentándonos al demostrar que se está reduciendo en forma considerable la tasa de mortalidad por esta causa. Sin embargo, todavía un alto porcentaje de hombres se resiste a la revisión médica por temor a hacerse el examen rectal con el dedo, ya que lo consideran un ataque directo a su condición de hombre, y prefieren tomar el riesgo de enfermedad prostática antes que dejarse tocar atrás.

Otro asunto importante es el relacionado con una de las medidas terapéuticas más usada en los países en vías de desarrollo para tratar el cáncer de la próstata: la castración o remoción de los testículos. La base doctrinaria de este procedimiento quirúrgico es que la hormona testosterona que alimenta a este tipo de cáncer es precisamente producida en dichos órganos, los testículos, por lo que se precisa o extirparlos quirúrgicamente o aplicar tratamientos administrados por boca o inyectados, ya sea intramuscular o subcutáneamente, con el fin de contrarrestar la producción y la acción de dicha hormona masculina. Pero para muchos hombres que valoran su virilidad por la calidad de su potencia sexual, si fue difícil hacerles llegar a la

oficina para un examen dígito-rectal, ofrecerles la extirpación testicular significa proferirles la mayor amenaza para su integridad masculina, que consideran definitivamente inaceptable y monstruosa. Lo cual plantea al médico un serio problema.

Una buena cantidad de hombres me han expresado que prefieren la muerte por el tumor antes que sufrir una operación en sus testículos, evidentemente porque ésta conlleva la pérdida de la capacidad sexual. Y de hecho, aquellos pacientes que he operado de orquiectomía bilateral, que es el nombre técnico de ese tipo de cirugía, casi inmediatamente después se quejan de pérdida del deseo y de la potencia sexuales, condición que resuelvo con mucha efectividad prescribiendo los nuevos tratamientos para la disfunción eréctil, los inhibidores de la enzima fosfodiesterasa cinco (iPDE5), sildenafil, vardenafil o tadalafil, que favorecen la erección peniana al acumular en los cuerpos cavernosos del pene la sustancia guanosin monofosfato cíclico (cGMP), que amplía los lechos venosos y permite la entrada de mayor cantidad de sangre. Pero si la respuesta no es suficiente, procedemos a las inyecciones en el propio pene de alprostadil, sustancia que ejerce la misma acción con mucha mayor efectividad.

Tanto el que rechaza el examen rectal como el que no permite la castración, centran el objetivo de su vida en el sexo y su capacidad de ejercerlo. Al preguntarles las razones por las que rechazan ese simple examen médico nos hemos percatado de que solamente la idea del examen rectal con el dedo en parte les origina dudas y temores sobre su identidad sexual; y la castración les anuncia, como dijimos arriba, el fin de su virilidad, por lo que su respuesta será siempre un no gigantesco, del tamaño de una catedral. Es el resultado de lo que se nos ha transmitido de generación en generación sobre el papel que los dos géneros juegan en la sociedad, en la que el hombre hace y no le hacen, el hombre es la parte activa y no pasiva, el hombre es el que toma la iniciativa y da y no el que secunda y recibe, en la cuestión sexual. En mi oficina, pacientes varones de diversas condiciones socioeconómicas y educativas, pero más frecuentemente hombres de nivel universitario, me han llamado a compasión cuando expresan literalmente lo siguiente: *"Sin mi potencia sexual no le veo objeto a mi vida"*. Y su semblante cabizbajo y melancólico usualmente me llena de preocupación al traer a mi memoria el recuerdo de uno de ellos, quien hace 30 años, cuando no disponíamos de medicamentos para resolver

estos problemas, se quitó la vida al no poder recuperar su potencia.

Mi apreciada amiga española Elena Gómez Rey, eminente psicóloga clínica y orientadora sexual, refiriéndose a este tipo de pacientes dice lo siguiente: *"Los hombres que padecen una disfunción sexual de este tipo, manifiestan cierto grado de desesperación y desesperanza, y no me sorprende que puedan llegar al suicidio. Muchas veces, estas personas acuden a un especialista cuando arrastran años de la disfunción, o ésta se presenta como consecuencia de algunas otras, como la eyaculación precoz, etc., que tampoco solucionaron".* Y concluye así: *"Creo, que los hombres que se sienten tan angustiados y deprimidos por su problema necesitan información adecuada sobre el mismo y sobre educación sexual. Cuando conocen que la situación es superable, que hay ejercicios que les pueden ayudar, que se explica su ocurrencia (en caso de no ser orgánico y siendo secundario) por ansiedad de ejecución, que el detonante puede haber estado en una alteración emocional transitoria, estrés, fatiga acumulada, deseos de impresionar y satisfacer a la pareja, etc., y que la ansiedad que se deriva de estos estados se suma invariablemente a la de ejecución, el hombre se relaja, mejora su estado de ánimo y comienza a plantearse el comienzo*

del tratamiento (en la mayoría de las situaciones). En los ejercicios, se enseñan técnicas y se libera a la pareja del problema de la penetración, se les diseñan etapas progresivas de superación y se va eliminando la ansiedad situacional y recuperando la autoconfianza. La sexualidad no exigente, descubre los puntos placenteros y sensibles del propio cuerpo y del de la pareja, resulta sensual y agradable, ayuda al hombre a descubrir nuevas posibilidades y manejos de las mismas y novedosas áreas de disfrute en la relación. Eso invariablemente lleva a la superación del problema y a un concepto más saludable y completo del comportamiento sexual".

Mi amigo, compañero de años en el programa de consultas médicas y psicológicas Salud y Vida de Radio Corporación de Nicaragua y sobresaliente psicólogo clínico nicaragüense José Dolores Sequeira, en un escrito tocante a este tema expresó lo siguiente: *"El hombre con personalidad normal puede tolerar hasta cierto grado las frustraciones sexuales; pero existen algunas personas que han establecido como lo más importante de su vida las relaciones sexuales o la capacidad de ejercer la sexualidad, que podría ser consecuencia de neurosis, temores infundados o conductas sicóticas, que dejan entrever que han incorporado a su*

personalidad valores, convicciones, intereses y hábitos relacionados estrictamente al área sicosocial. Los trastornos de personalidad tipo obsesivo son rasgos que al estar presente con moderación facilitan el éxito sicosocial. Pero su expresión a nivel patológico es determinante de sufrimiento para la persona y para quien lo rodea, los cuales pueden llegar hasta el suicidio".

Ambos expertos expresan ángulos importantes sobre el apego de una cantidad de hombres y mujeres al sexo como objeto de vida, algo que no puedo dejar de analizar con un poco de mayor profundidad, estando consciente de que navego en aguas turbulentas del pensamiento humano, en muchas de las cuales, las evidencias científicas son difíciles de aportar. Palabras como patriarcado, machismo, falocentrismo, coitocentrismo y género, están normalmente presente en este tipo de reflexión; pero me ha llamado mucho la atención los escritos de algunos expertos que a mi juicio aportan fascinantes ideas sobre el conocimiento de la sexualidad humana.

ALGUNAS OPINIONES SOBRE LA SEXUALIDAD HUMANA

Veamos lo que expresa el padre dominico Cosme Puerto Pascual. o.p., sexólogo español, en su

artículo La Sexualidad y Sus Lenguajes: *"La sexualidad del hombre es básicamente genitalista o la educación dada se ha reducido a ella y es ésta la que ha sido considerada normal y sana en una sociedad como la nuestra. El varón que la descubre en la pubertad la desarrollará como forma principal de vivirla, quedándose muchos de ellos fijados en ella de forma adictiva para el resto de sus vidas. Este primer lenguaje sexual propio de los años apasionados de la pubertad y juventud subraya la erección, la penetración y el orgasmo por encima de la caricia global, el juego y la ternura. Por condicionamiento y aprendizaje el hombre se presenta como un ser peneano y en multitud de ocasiones el ímpetu de su genitalidad le empujará sin freno al coito sin respetar los tiempos que la sexualidad y el cuerpo de la mujer precisan para su excitación y plenitud".*

Julián Fernández de Quero Lucerón, psicólogo presidente de la Sociedad Sexológica de Madrid, España y de la Fundación Sexpol, recientemente galardonado en Sevilla, España con el IV Reconocimiento "Hombre por la Igualdad", introduce un término realmente atractivo, aunque bastante controversial: *pulsión copulatoria*, explicando lo siguiente: *"Los varones mantenemos un retraso evolutivo en nuestra*

sexualidad, fomentado por el patriarcado y la cultura de género. La asignación a nuestra función reproductiva de connotaciones de poder patriarcal y de posesión de la infancia, ha significado, en lo concreto, la permanencia de nuestra sexualidad en los reducidos límites de lo genital-reproductivo y en la esclavitud hormonal. La pulsión copulatoria influye en la configuración de una actitud repleta de estereotipos machistas, como la supuesta poligamia masculina frente a la monogamia femenina, como la importancia de la penetración coital como cénit de la experiencia sexual, como la descarga seminal como necesidad fisiológica, como las expresiones afectivas consideradas síntomas de afeminamiento y homosexualidad. La actitud generada por la pulsión copulatoria tiene consecuencias indeseables, como el mantenimiento de la prostitución, la trata de blancas, la explotación sexual de la infancia, el comercio internacional de afrodisíacos y medicamentos, los delitos contra la libertad sexual, entre otros muchos que podríamos relatar".

¿La expresión "el sexo es mi vida" será acaso una visión machista del sexo? Veamos qué dice Cindy Gabriela Flores Dávalos, periodista mexicana graduada en la prestigiosa Escuela de Periodismo Carlos Septién García de México,

D.F. y especializada en los temas de mujer y género, feminismo y ciberfeminismo: *"Contrario a lo que cualquiera pudiera pensar, el machismo, en lugar de generar una mejor sexualidad en los hombres, les provoca problemas como la eyaculación precoz, la disfunción eréctil, la anorgasmia y la inhibición eyaculatoria y del deseo. El sistema patriarcal (que considera a los hombres superiores a las mujeres) es causante, no sólo de que al género femenino se le haya limitado en la participación social, intelectual, económica, política y religiosa; sino que pone sobre los varones una pesada carga que les genera pobreza emocional y sexual. Cuando los hombres piensan en cómo debe ser el amante ideal, lo primero que les viene a la cabeza es que debe tener un pene descomunal, ser "un tigre" en la cama y poder mantener una erección por, al menos, una hora. Sin embargo, la realidad, en la mayoría de los casos, es muy distinta. Lamentablemente, la poca o nula educación sexual que desde la infancia reciben los varones, hace que crezcan con gran desconocimiento de su sexualidad y que cometan una serie de errores que sólo limitan las posibilidades de una vida sexual plena y placentera, por ejemplo: concebir como única forma de relación sexual a la penetración y la utilización de los genitales; preocuparse demasiado por el tamaño del pene, por dar*

placer a la otra persona y por los "fracasos" en otros encuentros eróticos; o minimizar las caricias, palabras y emociones en pos de velocidad y eficiencia"

Como afirmé arriba, se trata de un tema altamente sensible y controversial, en el cual los argumentos viajan en ambas direcciones, según lo afirman algunos autores, como el estudioso español de la evolución de las identidades masculinas, Enrique Jimeno Fernández, que opone la biología evolutiva, la etología (estudio del comportamiento) y la neurología humana a los conceptos de compulsión copulatoria del psicólogo Fernández de Quero Lucerón. Es posible que el machismo sexual, como dicen algunos autores, podría ser un factor decisivo en la vida de aquellos hombres que han fijado su centro de vida en el sexo agravado por las frustraciones y temores que su incapacidad sexual les origina al visualizar la posibilidad de ver pisoteada su virilidad por el fantasma de la infidelidad y la preocupación de dejar a su pareja sexualmente insatisfecha.

PERO ¿HASTA QUÉ LÍMITE EL SEXO ES MI VIDA?

Siempre he afirmado que todo exceso perjudica a excepción del sexo. No obstante, es importante diferenciar la ejecución del sexo sano, de la

relación sexual que no perjudica, que construye a quienes la ejecutan, que genera admiración mutua, que proporciona confianza y sensación de bienestar, que no expone a riesgo de traumatismos ni enfermedades tanto físicas como psicológicas y emocionales, de la conducta sexual compulsiva, antiguamente denominada hipersexualidad, que es una forma de desorden obsesivo-compulsivo en la que la fuerza impulsora es una necesidad de reducir o eliminar la ansiedad causada por una condición psiquiátrica y que puede no resultar en satisfacción emocional, pudiéndose acompañar en ocasiones de sentimientos de malestar y culpa. Entonces, qué debo entender cuando un paciente que consulta por impotencia sexual me dice: "el sexo es mi vida; sin sexo prefiero morir". Creo que se trata de esa enorme mochila puesta en nuestra espalda repleta de una carga cultural relativa al sexo altamente machista que al combinarse con la posibilidad de incumplir el papel sexual origina grandes frustraciones y temores al hombre, que lo pueden conducir a la desesperación, la depresión y el suicidio. Algunas mujeres ejercen una intensa presión sobre su pareja para que cumpla con su función copulatoria, lo que origina grandes tensiones en el hombre con problemas sexuales reales. Yo mismo he sido testigo en mi oficina de amenazas de infidelidad proferidas de parte tanto de

esposas como de maridos por la falta de interés de uno de ellos por buscar atención médica a sus problemas sexuales. Pareciese que tiene razón Fernández de Quero Lucerón cuando en su artículo Alternativas al Coitocentrismo Como Actitud Que Dificulta las Relaciones Humanas publicado en la *Revista Digital de AHIGE* (Abril, 2009) *Hombres Igualitarios*, utiliza la expresión *"mujeres patriarcales"*. Al hablar de las actitudes coito-céntricas de las mujeres que dificultan las relaciones humanas (pulsión reproductiva) afirma: *"Pero para tener una comprensión completa del movimiento dialéctico de las relaciones eróticas humanas, es preciso analizar también el otro polo complementario y, a la vez, contradictorio que genera esta dinámica de género. Si el polo masculino centra su energía en la satisfacción de su pulsión copulatoria, el polo femenino organiza su actividad en busca de la satisfacción de su Pulsión Reproductiva, que podemos definir como la concepción cultural reduccionista de las relaciones eróticas humanas como unidireccionales (dirigidas a la reproducción), asimétricas (el macho sólo ejerce una función instrumental de fecundador mientras que la hembra asume el resto de las funciones de crianza) y cuya finalidad es la satisfacción femenina en el ejercicio de la maternidad como tarea exclusiva y excluyente que le confiere*

sentido a su vida". Este autor desde su apuesta por la equidad de géneros y su identificación con los postulados feministas critica no sólo las conductas masculinas, sino también las femeninas. La mujer es una colaboradora.

En esos tensos momentos cuando mis pacientes desean la muerte ante la imposibilidad de ejercer el sexo ¿sabe usted quién ha sido mi mejor aliado para ayudar? La misma pareja que ama y no busca lo suyo, como dijo San Pablo en la epístola a los Corintios capítulo 13 y versículo 5. Sea una desesperanza o una obsesión, como afirmaron arriba mis amigos psicólogos, la verdad es que esas palabras de la esposa caen como bálsamo en la herida: *"Te amo y lo demás no importa"*. Palabras que desinflan al instante la martirizadora idea de una infidelidad o la separación. Cuando escribí mi primer libro *Sexo Con Éxito*, dediqué un capítulo a lo que denominé *El Papel de la Mujer en la Impotencia Sexual*. Y no estoy seguro si hice involuntariamente un enfoque machista, pero consideré que un hombre con problemas sexuales es un hombre deprimido, que conversa su problema con todos sus amigos, pero que no lo hace con su propia pareja, por temor a la burla y al escarnio que podría suponer va a sufrir. Yo considero que si existe realmente interés en mantener una relación de pareja, sobretodo si se

trata de personas mayores de los cincuenta años, ya sea hombre o mujer, al menor asomo de espaciamiento de las relaciones sexuales, se debe pensar primeramente en la presencia de una disfunción sexual. Los hombres jóvenes evitan el contacto sexual cuando padecen la terrible eyaculación precoz, y los mayores de 50 años se alejan del sexo cuando sufren la cruel impotencia. La comunicación sigue siendo el mejor aditamento para mantener una relación de pareja.

Usted debe saber que los adelantos médicos permiten que en el siglo XXI, virtualmente todo hombre puede superar los problemas sexuales, y que la aparición de ellos no significa el fin de la felicidad si se sabe como combatirlos. Utilizando un abordaje sensible y humano, y aplicando los últimos tratamientos sobre disfunciones sexuales en hombres y mujeres, hemos ayudado a muchas parejas a recuperar su calidad tanto de vida sexual como su nivel de satisfacción general, elevando sustancialmente su auto-estima y descentralizando su enfoque sobre el área sexual. Eso lo aprendí en una de mis charlas ante un grupo de hombres y mujeres discapacitados de guerra, muchos de los cuales han desarrollado una asombrosa destreza para resurgir ante la adversidad. Algo que los psicólogos y sociólogos denominan *resiliencia*. Y ellos me enseñaron que también se puede vivir la sexualidad sin

penetración vaginal. ¡Algo fuera de toda definición tradicional! La comprensión y el complemento mutuo puede ser la clave del éxito y el verbo hablar lo más primordial en esta situación. ¡Seguro que pasarán por encima de cualquier obstáculo!

Julián Fernández de Quero Lucerón concluye con una recomendación: "*Una cultura de cambio superadora del género implica renunciar a las tres funciones clásicas masculinas poder, posesión y pulsión copulatoria por el desarrollo de otras tres funciones humanizadoras cooperación, comunidad de especie y crecimiento erótico"*

Y el padre dominico Cosme Puerto Pascual, o.p. arriba mencionado, en su libro Sexualidad y Espiritualidad habla del concepto y la valoración holística (concepción de cada realidad como un todo) de la sexualidad, la que considera aporta elementos valiosos afirmando lo siguiente: *"La visión integral me ofrece un concepto y una valoración de la sexualidad más comprensiva, amplia, rica y fundamental para nuestra existencia y vida espiritual que la simple genitalidad reproductora del pasado. Me la hace ver como un todo que implica y está difuminada por todo mi ser personal. Yo no tengo la sexualidad sino que soy persona sexuada, sexual y erótica. De lo que tengo puedo prescindir,*

pero no de lo que soy. Esto me hace entender que Dios ha dispuesto que la sexualidad no sea accidental ni perjudicial para mi espiritualidad cristiana, sino que, por el contrario, sea una dimensión plenamente integrada y básica de dicha espiritualidad".

CONCEPTO DEL AMOR EN EL SIGLO XXI

Por último, quiero hacer una cavilación de lo que denomino la integración de las relaciones sexuales en la vida del ser humano desde el enfoque del pensamiento contemporáneo referente al amor, sus lazos de estabilidad y sus debilidades. De entre las teorías modernas del amor que han recibido atención académica me han atraído tres: la de Maslow, el psicólogo de las necesidades, la de Sternberg y su triángulo del amor y la de Rubio y su Modelo de los Cuatro Holones, particularmente el Holón de la Vinculación Afectiva Interpersonal.
Abraham Maslow, principal exponente de la Psicología Humanista, nacido en Nueva York en 1908, mientras trabajaba con monos muy al principio en su carrera descubrió que tenían que satisfacer necesidades, pero al mismo tiempo observó que ciertas necesidades prevalecen sobre otras. Por ejemplo, si estás hambriento o sediento, tenderás a calmar la sed antes que comer. Después de todo, puedes pasarte sin

comer unos cuantos días, pero solo podrás estar un par de días sin agua. La sed es una necesidad más fuerte que el hambre. De la misma forma, si te encuentras muy sediento, pero alguien te ha colocado un artefacto que no permite respirar ¿cuál es más importante? La necesidad de respirar, por supuesto. Por el otro lado, el sexo es relativamente bastante menos importante que cualquiera de estas necesidades. Maslow recogió esta idea y creó su famosa jerarquía de necesidades. Además de considerar las evidentes agua, aire, comida y sexo, el autor amplió cinco grandes bloques: *las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de actualizar el sí mismo; en este orden*. En lo concerniente al nivel de los sentimientos y el amor, Maslow distinguió dos tipos de amores, el amor deficitario impulsado por necesidades básicas, basado en el concepto de que lo tomo porque lo necesito y que se mantiene mientras recibe la mayor gratificación. Y el amor por existencia, por esencia, incondicional, que no es posesivo y se interesa más por el bien de los demás que por la satisfacción propia, basado en dar desinteresadamente, altruistamente. Según Maslow para motivar a una persona es preciso satisfacer su necesidad preponderante. En el amor deficitario, que es el más frecuente que

solemos tener en el mundo, existe una complementariedad de necesidades; pero el amor por esencia, propio de una relación madura, es un amor natural, exento de deseos. Él notó que los amantes se enamoran de personas que pueden satisfacer sus necesidades de seguridad, auto-estima, reconocimiento social y gratificación sexual. Cada uno de los miembros de la pareja aprende a responder a las necesidades del otro como responden a las propias. Cada uno experimenta la felicidad del cónyuge, su dolor del otro como sí fuera de él. Maslow proponía que una necesidad se volvía preponderante cuando era inferior insatisfecha y pasa a convertirse en necesidad primaria o central de la persona. Un ejemplo que se presenta con frecuencia es el de una madre soltera que acaba de quedar sin trabajo; tal vez le preocupe conseguir alimentos para ella y su familia. En este caso las necesidades preponderantes serían las fisiológicas. En cambio si ha ahorrado o si ha heredado mucho dinero, entonces las preponderantes serían las necesidades de nivel más alto, como las necesidades sociales o de valorización. Como mencionamos arriba, según Maslow, para motivar a una persona es preciso satisfacer su necesidad preponderante, en el caso de la madre soltera sería efectivo ofrecerle una remuneración económica importante. Las relaciones sexuales entran, según Maslow, como

un intercambio y satisfacción de necesidades de ambos miembros de la pareja, como necesidades fisiológicas, de apoyo mutuo, de asociación, de procreación, etc. Los lazos que los unen serán tan fuertes o débiles según las motivaciones y su satisfacción o frustración.

El Dr. Robert J. Sternberg, profesor de Psicología y Pedagogía en la Universidad de Yale, EE.UU en su libro El Triángulo del Amor, publicado en 1988, afirma que una relación amorosa está integrada por tres componentes principales que en combinación dan cuenta de la mayoría de los diferentes tipos de amor. Tales componentes son: *intimidad, pasión y compromiso*. La intimidad, es el afecto hacia otra persona que surge de los sentimientos de cercanía, vínculo afectivo y relación, implicando el deseo de dar, recibir y compartir, es el elemento emocional que da sustento a una relación de pareja. No es que sea la más importante, pero sí se trata de una parte fundamental y su ausencia podría dar cuenta de la mayoría de las separaciones de parejas y divorcios matrimoniales. Acorde con la teoría del amor de este experto, la intimidad incluye el sentido de poseer un vínculo con la otra persona, apertura para compartir pensamientos y sentimientos privados con el ser

amado, además de una buena disposición de ayudar al otro. Cuando únicamente existe la intimidad, sin pasión ni compromiso eso constituye una amistad. La pasión es gran deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica. A la luz de las investigaciones de la antropóloga estadounidense Helen Fisher, que investiga el tema desde 1983, la pasión de una pareja dura entre uno y tres años por la acción de neurotransmisores cerebrales como la dopamina y la noradrenalina y parece haber consenso en que el amor pasional es sólo la mitad del amor. El otro 50% dependerá de cómo se combinen los rasgos personales de los que integren la pareja. Además, en nuestros días estamos siendo testigos de un nuevo modo de cómo empiezan las relaciones, observando una inversión del proceso tradicional. En la actualidad las relaciones amorosas empiezan donde 50 años atrás las parejas concluían. Las relaciones tradicionales ponían primero el énfasis en el desarrollo del vínculo afectivo y emocional y recién después venía el sexo. Ahora las cosas han cambiado, es al revés, el encuentro empieza por el sexo y recién luego se piensa en la construcción de la intimidad, la ternura y un compromiso, en

un contexto donde la tecnología con teléfonos celulares, correos electrónicos, etc. cambió radicalmente el modo de relacionarnos. Cuando únicamente existe la pasión (sexo), sin intimidad ni compromiso eso constituye, según Sternberg, un encaprichamiento. Por último está, la decisión de amar a otra persona y el compromiso por mantener ese amor que a la vez implica mantener la relación en los buenos y en los malos momentos. No obstante, el sociólogo polaco y ex-profesor de filosofía en la Universidad de Varsovia y crítico de la postmodernidad Zygmunt Bauman, en el Prólogo de su libro Amor Líquido, Acerca de la Fragilidad de los Vínculos Humanos, una obra que intenta demostrar lo débil que está la solidaridad, la confianza y la durabilidad, dice lo siguiente: "*las relaciones, como los autos, deben ser sometidas regularmente a una revisión para determinar si pueden continuar funcionando. En suma, se enteran de que el compromiso, y en particular el compromiso a largo plazo, es una trampa que el empeño de relacionarse debe evitar a toda costa*". Y efectivamente, ahora lo que vemos es que el "*hasta que la muerte nos separe*" es solamente una frase que va relegándose al pasado y algunos ya no quieren oír en sus

bodas conscientes de la posibilidad futura de un divorcio, prefiriendo decir frases como "*tanto como dure nuestro amor*" o "*te respetaré durante el tiempo que estés en mi vida*". Cuando únicamente existe el compromiso y no hay ni intimidad ni deseo sexual eso constituye amor vacío.

El eminente psiquiatra mexicano, Dr. Eusebio Rubio-Aurioles, fundador y director de la Asociación Mexicana para la Salud Sexual, AC, y con quien he compartido en reuniones científicas, presenta una manera de visualizar la sexualidad humana denominada *El Modelo de los Cuatro Holones Sexuales* en el que propone que la sexualidad esta conformada por cuatro Holones o subsistemas: *reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva.* La estructuración mental de la sexualidad es el resultado de las construcciones que el individuo hace a partir de las experiencias que vive y se originan en diversas potencialidades vitales, a saber, la de procrear, la de pertenecer a una especie dimórfica (dos géneros), la de experimentar placer físico durante la respuesta sexual y la de desarrollar vínculos afectivos con

otras personas. La significación mental que el individuo hace de estas fuentes de experiencia, conforma su sexualidad que, cuando las comparte con otras personas hace posible la consideración social de los procesos sexuales. El Dr. Rubio, al desarrollar el holón de la vinculación afectiva interpersonal, afirma que: *"ninguna consideración sobre lo sexual puede estar completa sin incluir el plano de las vinculaciones afectivas entre los seres humanos".* El desarrollo de vínculos afectivos es resultado de la particular manera en que la especie humana evolucionó: a mayor tiempo de desarrollo, mayor necesidad de cuidado. Una vez rotos los vínculos físicos prenatales, la presencia de afectos intensos relacionados con los otros constituye la forma de garantizar el cuidado y el desarrollo. La especie humana tiene un tiempo de desarrollo del individuo adulto extremadamente prolongado, el cuidado parental y la permanencia de apoyo entre el par de engendradores se traduce en estabilidad y aumento de las posibilidades de la especie de permanecer en el mundo. El Dr. Rubio expresa: *"Por vinculación afectiva entendemos la capacidad humana de*

desarrollar intensos (resonancia afectiva) afectos por otros, ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en especifico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se deriva”. Y agrega: *“la forma más reconocida de vinculación afectiva, es el amor”*. Sin embargo y contra lo que suele pensarse, se le puede dar el mismo nombre a formas de vinculación afectiva totalmente diferentes y hasta opuestas. Ocurre que por amor se entiende tanto la necesidad imperiosa de contar con la presencia de alguien, al punto de que se sienta indispensable para la vida: *"yo sin ti no puedo vivir",* como el supremo acto de ofrecer la vida por otro: *"me muero por ti".* Se le llama amor tanto al gozo de ver al ser querido feliz, como al dolor que experimentamos cuando nos abandona. De acuerdo al Dr. Rubio, esta situación plantea problemas conceptuales que pueden resolverse si identificamos el componente indispensable de todas estas situaciones: *la presencia de resonancia afectiva intensa.* Es esta resonancia afectiva la que se hace presente por la interacción entre los significados de los otros holones de la

sexualidad. Los seres humanos nos vinculamos gracias a que los efectos provocados por los otros, (o por el otro o la otra) son lo suficientemente intensos para tratar de mantenerlos o evitarlos. Según esta propuesta el amor es una forma ideal de vinculación.

Estas teorías, sumamente interesantes y realistas, me ayudan a entender que muchas parejas se separan porque no logran visualizar dinámicamente las motivaciones para darles satisfacción ni establecen vínculos fuertes entre ellos que les proporcionen sostenibilidad. No consiguen desarrollar ni entreverar esos tres componentes que constituyen juntos el amor perfecto: la intimidad, la pasión y el compromiso. Si falla el deseo sexual, si no hay intimidad y si desaparece el compromiso todo está listo para el fracaso. Si tiene una disfunción sexual que le impide el ejercicio de su pasión, sea mujer o sea hombre, busque ayuda ya. Si no hay intimidad, ya es tiempo de empezar a conocer cada milímetro de su pareja. Y si no hay compromiso, ya es hora de iniciarlo. Siempre hay tiempo para alcanzar el éxito.
En conclusión: El sexo es mi vida, pero solamente en el marco del amor altruista de Maslow; en su integración a los otros elementos del triángulo amoroso de Sternberg; y al desarrollo de vínculos afectivos de Rubio.

3

¡NADIE QUIERE SEXO ESTANDO ENFERMO!

“Al examinar las etiologías y los factores de riesgo de varias disfunciones sexuales sobre todo en la mujer, es imperativo reconocer la relación mente-cuerpo y cada día con mayor intensidad las investigaciones en el campo de la función cerebral y la conducta revelan la integración entre procesos sicológicos y físicos como fuerzas poderosas de interacción entre las personas”

SEXO SANO EN CUERPO SANO

Décimo Junio Juvenal fue un poeta romano de finales del siglo primero después de Cristo, autor de dieciséis sátiras, ese género literario escrito en prosa y verso, que expresa indignación hacia alguien o algo. No obstante, a pesar de haber sido un gran maestro de la sátira, si por algo es conocido Juvenal es por la herencia que nos dejó a través de su celebérrima frase *Mens sana in corpore sano* (una mente sana en un cuerpo sano), cuyo sentido original, según algunos, es el de la necesidad de un espíritu equilibrado en un cuerpo equilibrado. El equilibrio es homeostasis, y la homeostasis es salud. Ese concepto, *homeostasis*, creado por el fisiólogo estadounidense Walter Bradford Cannon, fue desarrollado ampliamente por uno de los fundamentos más sólidos y fuertes de la medicina moderna, el padre de la fisiología médica, el francés Claude Bernard. Homeostasis, del griego *homos* que significa similar, y *estasis* que significa estabilidad, también denominada Medio Interno, es la característica de un sistema abierto o de un sistema cerrado, especialmente en un organismo vivo, mediante la cual se regula el ambiente interno para mantener una condición estable y constante. Los múltiples ajustes dinámicos del equilibrio y los mecanismos de

autorregulación hacen posible la homeostasis. Tradicionalmente se ha aplicado en biología, pero dado el hecho de que no sólo lo biológico es capaz de cumplir con esta definición, otras ciencias y técnicas han adoptado también este término. Desde el punto de vista de la medicina, la homeostasis y la regulación del medio interno constituyen uno de los preceptos fundamentales de la fisiología, puesto que un fallo en ese equilibrio deriva en un mal funcionamiento de los diferentes órganos, y por consiguiente en enfermedad

Si bien, la sexualidad humana es un concepto que comprende tanto el impulso sexual, la reproducción, los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y las expectativas de rol social, en gran manera su ejercicio tiene que ver con la indemnidad tanto estructural como funcional del cuerpo humano en general y de los genitales internos y externos en particular. Por tanto, podría decirse parafraseando a Juvenal, *sexo sano en cuerpo sano*, queriendo expresar con esa frase la necesidad de un sexo equilibrado en un cuerpo también equilibrado, que garantice la ejecución del acto sexual perfecto. Y a la luz de las evidencias científicas actuales, un sexo sano en un cuerpo enfermo es una fórmula tristemente destinada al fracaso. Y paralelamente, dado que

los jóvenes en general son más sanos que los adultos, es muy posible que el hecho derivó en la creencia popular errónea de que la sexualidad es un privilegio exclusivo de la juventud y que las relaciones sexuales entre personas mayores es obscenidad o perversión, posición que implica también la condena y reproche a las relaciones sexuales entre parejas con diferencias importantes de edad, especialmente hombres con muchachas jóvenes, un tema para algunos polémico, que cada día adquiere más vigor, dado que en forma creciente está proliferando ese tipo de unión, cuyos integrantes afirman gozar de felicidad y estabilidad. Se considera que en parte este fenómeno social obedece al gran desarrollo de la medicina moderna y sus tecnologías, que bajo un enfoque de salud masculina y femenina, ha dado lugar a un aumento de las expectativas de vida al nacer y a un incremento rápido del segmento poblacional de mayor edad con el consiguiente interés en mejorar los estándares de calidad de vida, que abarca evidentemente la salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición, que no ha sido modificada desde su establecimiento en 1948, involucra sutilmente la salud sexual y la capacidad de disfrutar y controlar la conducta

sexual y reproductiva de acuerdo con una ética personal y social. De hecho, al revisar los expedientes clínicos de todos mis pacientes y después de un análisis a fondo de cada uno de ellos me he dado cuenta de que para todos, la actividad sexual juega un papel preponderante en su estado de salud, permitiéndome llegar a afirmar que no puede existir salud plena sin sexo.

Una de las causas de disfunción sexual tanto en hombres como en mujeres es el estado de debilitamiento a consecuencia de enfermedades como el cáncer y las infecciones graves. Y por supuesto de que nadie que esté echado en una cama enfermo estará pensando en tener sexo. ¡Nadie quiere sexo estando enfermo! Precisamente una noticia publicada en la Revista on-line Urology Times E-News, con fecha del 29 de Abril de 2010, presenta los resultados de una interesante investigación que demuestra que el cáncer conduce a menudo a una interrupción significativa de la función sexual y de la intimidad independientemente del tipo de cáncer o de qué tan avanzado está el paciente en el tratamiento. La Dra. Kathryn Flynn, PhD, del Instituto Duke de Investigación Clínica en Durham, Carolina del Norte, EE.UU., y principal

autora del estudio afirmó: "*Hemos descubierto que el tener un cáncer, de cualquier tipo, puede alterar la vida sexual de un o una paciente".* Agregando*: "Encontramos que los obstáculos al sexo relacionados al tratamiento del cáncer que más se discutieron fueron la fatiga y el aumento de peso. Para las mujeres, la pérdida del cabello es otro obstáculo. Otras barreras son específicas al tipo de cáncer: para los pacientes de cáncer de pulmón, por ejemplo, la falta de aire es un problema y la incontinencia de orina lo es para los pacientes con cáncer de próstata".*

Pero los problemas nutricionales también ocupan un lugar de importancia. La malnutrición por defecto (desnutrición) o la malnutrición por exceso (obesidad), por diferentes caminos conducen a la afectación de la respuesta del ciclo sexual humano. ¡Todo, todo cambia! Y para el hombre actual el camino al corazón ya no pasa por el estómago, porque ya nos enteramos que la pregunta número nueve del Test de ADAM (andropausia) del Dr John E. Morley es demasiado aterradora: *¿Se queda dormido después de cenar?* Una respuesta positiva nos podría estar indicando que nuestros andrógenos

andan bajos y eso nos preocupa. Porque todos queremos ir a la cama, el mejor amigo del hombre, pero no a dormir. Yo siempre recomiendo, tanto a los hombres de la mediana edad como a sus mujeres, que si desean tener una buena noche de sexo no deben sentarse nunca a disfrutar una cena opípara previa. Si sigue mi consejo, todo el torrente sanguíneo que corre por sus arterias y venas estará en función de llenar sus órganos genitales olvidándose de los intestinos, estimulando una excitación máxima en la mujer y provocando una erección estupenda en el hombre. Por todo esto, cuando estoy enfrente de un paciente que me consulta por impotencia antes de plantearme un esquema de tratamiento farmacológico le hago conciencia de la revisión a fondo del estilo de vida que lleva. Las probabilidades de que un tratamiento moderno falle se elevan ante un estilo de vida disipado, disoluto y libertino. Así que, si usted desea tener una actuación excelente en la cama, desde hoy tiene que cuidar su salud, comenzando con su estilo de vida que debe incluir una dieta balanceada, ejercicios al aire libre, practicar un deporte acorde a su edad, reducir el consumo de

bebidas embriagantes, no fumar, dormir lo suficiente y realizarse revisiones médicas periódicas. Varias investigaciones recientes están demostrando al mundo que el deporte es un excelente afrodisiaco. Un trabajo conducido por la Dra. Pat Kendall-Taylor, del Departamento de Endocrinología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Newcastle, R.U., y publicado en la revista *Clinical Endocrinology* (2001) demostró que el ejercicio físico aumenta las hormonas sexuales en el hombre de edad promoviendo una vida sexual más activa. En el estudio, realizado en hombres de edades comprendidas entre los 55 y 65 años, que corrieron 40 millas por semana, se encontró incrementos de hasta cuatro veces en los niveles sanguíneos de la hormona del crecimiento y del 25% de los niveles de la hormona testosterona, comparado con hombres de edades similares quienes no practicaron ejercicios con regularidad. Dichas hormonas son características en cuerpos jóvenes y activos y sus niveles en sangre decrecen a partir de los 40 años conllevando no sólo a una disminución de la masa muscular sino también a tener un menor

impulso sexual. En consecuencia, estimado lector, para mejorar su vida sexual le recomiendo una actividad aeróbica cotidiana, como trotar, caminar alrededor de la manzana donde vive, bailar o subir escaleras. Con sólo hacer estos ejercicios de rutina se aumenta la resistencia cardiovascular y pulmonar estimulando la circulación de la sangre, lo que supone una mayor capacidad para mantener encuentros sexuales de larga duración sin que le produzcan cansancio o sensación de ahogo, alejando la posibilidad de un evento cardiaco.

IMPORTANCIA DE LOS CLUBES DE DIABÉTICOS

Dado que en la respuesta sexual humana hay participación de elementos estructurales, vasculares y nerviosos enmarcados en una compleja interacción de elementos químicos inorgánicos y orgánicos, hormonas y neurotransmisores, una considerable cantidad de condiciones y enfermedades puede afectar la función sexual en hombres y mujeres. La diabetes mellitus por sí sola da cuenta de casi el 80% de las disfunciones sexuales que atiendo en

mi oficina; pero su combinación con la obesidad, la dislipidemia o aumento del colesterol y los triglicéridos y la hipertensión arterial, en lo que conocemos como *síndrome metabólico*, constituye el temible cuarteto de la muerte, el cual usted no debe llegar a conocer. La diabetes, mediante una serie de mecanismos que socaban el andamiaje anatómico y funcional de la sexualidad es la principal causa de problemas sexuales en ambos sexos v.gr. empeora la síntesis del óxido nítrico, un gas producido por el endotelio que reviste los vasos sanguíneos y los cuerpos cavernosos del pene cuya función especifica es provocar la erección; provoca cambios ultraestructurales y degeneración de las terminaciones nerviosas que producen óxido nítrico además de aumentar el nivel de radicales libres de oxígeno que dañan los tejidos. Por mecanismos similares la elevación del colesterol sanguíneo puede provocar impotencia sexual al originar cambios ateroscleróticos en las cavidades internas del pene, favorecer la liberación de radicales tóxicos de oxígeno e incrementar la producción de tromboxano contráctil y prostaglandinas.

Algunos estudios clínicos arrojan una serie de informaciones y datos que permiten al médico orientar a los pacientes para prevenir las consecuencias dañinas de la diabetes. Una de las informaciones de interés es en relación a los clubes de diabéticos y su impacto en la disminución de glicemia del diabético tipo 2. Un informe de la Secretaría de Salud de Tabasco, México, publicado en la revista *Salud Tab* 2001, en relación con los beneficios de los clubes de diabéticos de Miguel Hidalgo de Teapa y Las Gaviotas de Tabasco, reveló que los pacientes que llevaron control en los clubes lograron bajar sus niveles de glucosa a menos de 140 mg/dl, por lo que se concluyó que *"Los clubes de diabéticos tienen un impacto positivo en la disminución de los niveles de glucosa en los pacientes que acuden a ellos"*. Y esa información debe ser una buena noticia para usted que es diabético o diabética y todavía no se ha integrado al club de diabetes de su ciudad. ¡Hágalo ya!

Datos obtenidos de la revista *Diabetes Care* 1998, en relación a las probabilidades de desarrollar impotencia según los años de

evolución de la diabetes, revelan que después de los diez años de padecerla se duplican las probabilidades de sufrir de impotencia, sobretodo en pacientes mayores de 50 años. Y un trabajo de investigación conducido por el Dr. Iñigo Sáenz de Tejada, de la Universidad de Boston, EE.UU y publicado en la reconocida revista *New England Journal of Medicine* 1989, reveló que los hombres diabéticos con disfunción eréctil presentan relajación empeorada de los cuerpos cavernosos al compararlos con hombres no diabéticos. En el caso de las mujeres, la Dra. Annamaria Giraldi, del Hospital Universitario de Copenhague, Dinamarca, estudiosa de la conexión entre las enfermedades y la función sexual femenina y editora asociada de la revista *International Journal of Impotence Research* dirigió un trabajo de investigación experimental con el objeto de conocer los efectos de la diabetes en la neurotransmisión en el músculo vaginal de la rata. Los resultados publicado en la revista *International Journal of Impotence* 2001, sugieren que la diabetes interfiere con los mecanismos de neurotransmisión adrenérgicos, colinérgicos y no adrenérgicos ni colinérgicos en el músculo liso de la vagina de la rata. Tales cambios fueron atribuidos por los autores a una disminución de la actividad de la enzima sintasa de óxido nítrico y a la inhibición del sistema arginina-óxido nítrico-guanilato ciclasa-cGMP,

que fisiológicamente es el responsable de la dilatación vascular durante la excitación sexual. Y siguiendo la misma línea de investigación, el Dr. Abdulmaged M. Traish, del Departmento de Bioquímica y Urología de la Escuela de Medicina de Boston, EE.UU, dirigió una revisión y evaluación de toda la literatura médica de los últimos cuarenta años incluyendo datos de laboratorio de su misma institución para investigar los efectos de la diabetes tipo 1 y 2 sobre la respuesta de excitación sexual genital. Los resultados publicados en la revista *Korean J Urol.* 2009, revelan que la diabetes debilita la respuesta de excitación sexual genital femenina al reprimir la acción de los estrógenos. Y por último, pero muy importante desde el punto de vista del manejo práctico del paciente diabético es la información publicada por la Dra. June H. Romeo, de la Universidad Estatal de Cleveland, EE.UU, en el *Journal of Urology* 2000, donde se demostró que el control glicémico correlaciona con la disfunción eréctil. Al medir la HbA1c (glicohemoglobina) contra el índice de función sexual se encontró que ésta (función sexual) se conservó casi intacta en aquellos hombres que mantuvieron su glicohemoglobina en niveles menores al 6%; y por el contrario, la erección fue muy afectada en los hombres con mal control glicémico con cifras de glicohemoglobina mayores al 9%.

En un estudio sobre diabetes y disfunción sexual femenina llevado a cabo en la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas, Venezuela, se investigó la frecuencia de obtención de lubricación vaginal durante el ejercicio de la función sexual después del diagnóstico de diabetes mellitus relacionado con neuropatía periférica. Los resultados, publicados en la *Revista de la Facultad de Medicina*, 2001, demuestran que después de los cinco años de evolución las mujeres diabéticas complicadas con neuropatía periférica casi nunca obtienen lubricación, en cambio en las diabéticas sin neuropatía periférica la lubricación estuvo presente siempre. La neuropatía diabética es un tipo de daño nervioso asociado con la diabetes. Causa deterioro en los nervios de los pies, las piernas y los ojos de una persona y en funciones corporales, como la digestión, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la sexualidad. La mejor manera de prevenir la neuropatía diabética es monitorear y controlar regularmente los niveles de glucosa sanguínea y evitar factores de riesgo asociados con el desarrollo de la polineuropatía periférica, como el consumo de alcohol, la mala alimentación, la exposición a toxinas químicas, el uso de algunos fármacos y lesiones físicas a algunos nervios.

EL ESTRÉS ANULA EL EROTISMO

El diccionario de la Real Academia Española define el estrés como una "*tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves*". Y desde el punto de vista médico, el estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. Realmente es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta condición se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades, anomalías y anormalidades patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Los factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno, tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo que mencionamos arriba con el nombre de homeostasis. ¿Y el estrés qué relación tiene con la sexualidad? Lo cierto es que una cantidad de información revela que una de las áreas humanas más afectadas por el estrés es

precisamente la sexualidad, que ha hecho que en Europa el deseo sexual sea solamente una frase, un eslogan.

Cuando Hans Selye, el fisiólogo, endocrinólogo y médico vienés publicó en 1950 su famosa investigación "*Estrés: Un Estudio Sobre la Ansiedad"*, al hablar de los síntomas del estrés crónico, observó que en el macho se produce una involución (retroceso) del epitelio espermatogénico y de las células de Leydig que producen testosterona, la hormona típica del deseo sexual. De hecho, estudios posteriores han confirmado que el estrés crónico, ya sea físico o psicológico, provoca un descenso de los niveles de testosterona que puede mantenerse hasta 18 meses después del traumatismo. Estudios científicos publicados han demostrado que el efecto inhibidor del estrés sobre la producción de los andrógenos testiculares es debido en parte al aumento de la secreción de glucocorticoides, principalmente el cortisol, que actúan directamente a nivel testicular inhibiendo la actividad de las enzimas implicadas en la biosíntesis de testosterona. Por ejemplo, en el ser humano, el exceso de cortisol como ocurre en el Síndrome de Cushing, produce reducción del deseo sexual, impotencia y esterilidad. Entonces, como podemos ver, la sexualidad humana es de nacimiento tan frágil y altamente vulnerable a la

inestabilidad, en la que prácticamente cualquier factor estresante la puede refrenar. Como seres que vivimos en sociedad estamos expuestos a muchas situaciones que nos pueden originar estrés como parte de la vida cotidiana que se convierte en un motor de disfunciones sexuales. Las fuentes de estrés van desde asuntos personales como desocupación, falta de dinero, problemas laborales, hasta problemas con los amigos, problemas familiares, inseguridad ciudadana y la crisis financiera con sus implicancias biológicas y sus fuertes repercusiones en la sexualidad. El Dr. Edward Laumann, una autoridad descollante en temas de sociología de la sexualidad en los EE.UU y jefe del Departamento de Sociología de la Universidad de Chicago, IL, condujo un interesante estudio que aunque no alcanzó significación estadística, reveló que en Asia Oriental los problemas financieros y la depresión mostraron asociación consistente con las dificultades de alcanzar el orgasmo en las mujeres. Sin duda alguna, el estrés derivado de la crisis socioeconómica anula el erotismo, disminuye el deseo, lo inhibe a tal punto que la frecuencia de los encuentros sexuales decae a una frecuencia de uno o dos encuentros por semana. Pero la inseguridad laboral la reduce casi a cero por semana. Según una encuesta realizada a través de Internet en la República

Argentina por la consultora D"Alessio/IROL/Harris, el estrés laboral afecta intensamente la sexualidad. Los resultados arrojaron que el 93 por ciento de 3.000 argentinos encuestados aseguró que las presiones en el trabajo limitan la frecuencia en las relaciones con su pareja. "*La mayor parte de los entrevistados entiende que su actividad sexual se desarrolla dentro de límites muy finos que pueden resquebrajarse ante la influencia de factores externos*", señaló la consultora. Los encuestados consideran que la presión laboral exige tiempo y energía que les puede producir un cansancio que genera falta de deseo sexual. La verdad es que si a estos problemas de fuerte origen social, se suman problemas familiares y problemas de enfermedades tenemos un cuadro completo, que finaliza en problemas sexuales eréctiles, o eyaculatorios, o inhibición del deseo sexual, tanto en hombres, como en mujeres. De nuevo ¡Nadie quiere sexo estando enfermo!

Con frecuencia la frase *"me duele la cabeza*" es la excusa perfecta que especialmente las mujeres han utilizado por años, cuando quieren evadir tener relaciones sexuales. Incluso alguien dijo alguna vez que el mejor anticonceptivo es la cefalea. Sin embargo, no siempre es una excusa, se ha comprobado que puede ser un dolor real y

muchas veces intenso, el cual médicamente se conoce como cefalea sexual, y se manifiesta poco antes, durante o después del coito. Se estima que entre el 0,4 por ciento y el 1 por ciento la ha padecido al menos una vez y los más afectados son los hombres. La primera vez que se presenta el dolor, puede ser explosivo y durar entre un minuto y tres horas. Si se presenta el problema debe consultarse urgentemente con el médico, ya que podría esconder patologías graves como la ruptura de un aneurisma intracraneal o la disección de una arteria cervical. Una vez descartadas estas complicaciones, si el dolor de cabeza persiste se trata de una cefalea sexual benigna, que puede curarse con la práctica de ejercicio físico, la reducción de peso y dejando el alcohol y el tabaco. En caso de que el paciente no responda, existen fármacos que ayudan a aliviar el problema, aunque algunos opinan que éstos provocan disminución del deseo sexual.

IMPACTO DEVASTADOR DE LA DEPRESIÓN

Al examinar las etiologías y los factores de riesgo de varias disfunciones sexuales sobre todo en la mujer, es imperativo reconocer la relación mente-cuerpo y cada día con mayor intensidad las investigaciones en el campo de la función cerebral y la conducta revelan la integración

entre procesos psicológicos y físicos como fuerzas poderosas de interacción entre las personas. Al revisar algunos estudios efectuados en el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, República Argentina, se detectó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de depresión grave y diversos grados de desinterés sexual y una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de ideas de suicidio y el desinterés total por la sexualidad, algo de lo cual hablamos en el capítulo primero de este libro *El Sexo es mi Vida*. Si bien la asociación entre los problemas sexuales y la existencia de depresión es un tema bien reconocido, su demostración epidemiológica en estudios como éste tiene trascendencia en cuanto da una idea de la magnitud de la problemática, lo que sugiere interrogar a todos los pacientes deprimidos sobre los aspectos de la sexualidad. En el hombre impotente y la mujer con dificultades orgásmicas y de lubricación, la depresión viaja en direcciones biunívocas, dado que definitivamente los problemas sexuales originan depresión y la depresión origina problemas sexuales, en un circulo que es agravado por el hecho de que los tratamientos médicos para la depresión tienen efectos adversos considerables sobre el deseo o libido que es el principal componente del ciclo

de respuesta sexual. Por esa razón, en mi institución hacemos llenar a todos los y las pacientes con problemas sexuales la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de los Estados Unidos (CES-D) que es uno de los instrumentos más utilizados. La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado, y precisamente eso es lo que describe el término depresión que deriva del latín "*depressio*", y que significa hundimiento. Se calcula que alrededor de un 15% de las personas sufre una depresión en algún momento de sus vidas. Muchos estudios afirman que afecta más a las mujeres que a los hombres, considerándose que alrededor de un 25% de mujeres son proclives a sufrir depresión. El descubrimiento de que el cerebro masculino produce más serotonina que el femenino podría explicar por qué algunas enfermedades, entre ellas la depresión, afectan mayoritariamente a las mujeres. Un estudio llevado a cabo por investigadores canadienses, muestra que los varones producen un 52% más de serotonina que las mujeres. Así, las cifras indican que la probabilidad de sufrir este trastorno es tres veces superior en las mujeres que en los varones. No existe una única razón para desarrollar la enfermedad, pero se conocen algunos factores de posible riesgo, como por ejemplo, las personas

con tendencia pesimista, con baja autoestima y que se estresan fácilmente son más propensas a desarrollar una depresión. También puede existir una vulnerabilidad genética a padecer este trastorno, aunque no todas las personas con historia familiar de depresión acaban desarrollando esta patología. De igual forma se puede desencadenar la depresión ante situaciones estresantes como problemas financieros, laborales, pérdida de un ser querido, divorcio, etc., ante el uso prolongado de ciertos fármacos, ante enfermedades crónicas y por último por dietas que provocan carencia de vitamina B-12 y de ácido fólico provocando síntomas de depresión, y el abuso de drogas.

Como mencioné arriba, los rasgos característicos de la depresión son el ánimo deprimido, sensación de tristeza, desesperanza, pérdida del interés en todas o casi todas las actividades normales de la vida de la persona, o la sensación de presión a causa de dichas actividades. Como usted se puede fijar, existe un denominador común en las personas que padecen depresión y es una pérdida de interés o placer por las actividades cotidianas. Existe un desapego general por las personas y las cosas. El área sexual, al ser fundamentalmente interacción con otras personas se aborrece y se pierde interés por el sexo. La mayoría de las personas deprimidas

experimentan una marcada reducción de los impulsos sexuales, pero sólo en menos de un tercio de los casos llegan a ser trastornos sexuales mayores como la anorgasmia y disfunción eréctil. En los casos de depresión crónica es común la falta de deseo, y con frecuencia se pierde la capacidad para disfrutar de las fantasías sexuales. La persona deprimida suele tener pocas fantasías sexuales o pensamientos sexuales. También existe una pérdida de iniciativa sexual debido a que frecuentemente existe una disminución de la excitación sexual pese a que los mecanismos de excitación sexual permanecen intactos. Como podemos ver, el impacto de la depresión sobre la actividad sexual es devastador, de ahí la importancia que le damos en clínica de Medicina Sexual. Entonces de nuevo se repite el estribillo de que ¡Nadie quiere sexo estando enfermo! aunque se trate de trastornos del estado de ánimo.

LA PRÓSTATA TAMBIEN AFECTA EL SEXO

¿Sabía usted que los problemas de la próstata también afectan la sexualidad? ¡Pues sí! Las enfermedades prostáticas son problemas comunes entre los jóvenes y adultos y pueden entorpecer el desempeño sexual y causar

insatisfacción entre las parejas. Las afecciones más comunes son la prostatitis, una inflamación de la próstata que puede ser aguda o crónica; la hiperplasia prostática benigna; y el cáncer de la próstata. La prostatitis suele ocurrir en hombres jóvenes y adultos jóvenes y puede estar vinculada con las relaciones sexuales promiscuas, siendo la clamidia, un microorganismo transmitido sexualmente, uno de los responsables más frecuente de esta infección en hombres jóvenes. Los síntomas más desagradables de la prostatitis que afectan la sexualidad son la sensación de dolor en la parte bajo del abdomen en la proyección de la vejiga por debajo del ombligo, necesidad urgente y frecuente de orinar con sensación de vaciado incompleto y sobretodo dolor y ardor al momento de la eyaculación del semen con sensación de quemazón en el conducto urinario, que convierte el acto sexual en más molesto que placentero.

La Encuesta Multinacional del Hombre de Edad, conocida en el ambiente urológico como Estudio MSAM-7, es una amplia investigación que analiza la relación entre los síntomas del tracto urinario bajo, propios del agrandamiento prostático benigno, y la disfunción eréctil o

impotencia sexual. Este estudio, considerado el más amplio realizado hasta la fecha, valoró todos los dominios de la actividad sexual (función eréctil, orgasmo, deseo sexual, satisfacción global, trastornos de la eyaculación e influencia sobre la calidad de vida), en unos 14,000 hombres de 50 a 80 años, representativos de la población general de Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Alemania, Italia, España y los Países Bajos. Los resultados del estudio revelaron que la presencia de síntomas del tracto urinario bajo en hombres europeos y estadounidenses es un importante factor de riesgo de disfunción sexual en todos los dominios y no sólo en términos de disfunción eréctil. Los trastornos eyaculatorios son casi tan frecuentes como la disfunción eréctil. La relación directa entre la gravedad de las manifestaciones urológicas y la alteración de la sexualidad es independiente de la presencia de otros factores de riesgo y de la edad.

En lo concerniente al cáncer de próstata, dada su dependencia de las andrógenos, los problemas sexuales se relacionas más bien con los diversos tipos de tratamientos que se deben aplicar y que van desde la misma remoción de la glándula prostática y los testículos hasta las drogas anti-androgénicas y la radioterapia. Las nuevas técnicas quirúrgicas de prostatectomía radical

(extirpación total) preservadora de nervios están teniendo gran acogida porque su éxito para preservar la función eréctil es mucho mayor que el que se logra con la radioterapia. La braquiterapia (radioterapia interna) utilizando implantes radiactivos se está utilizando cada día más frecuentemente para tratar este tipo de cáncer. Las funciones eyaculatorias y eréctiles se preservan mejor con braquiterapia sola que cuando se le agregan radioterapia externa o terapia hormonal. Con la braquiterapia se puede presentar un daño a los nervios y los vasos sanguíneos causados por la radiación, y dosis más altas de radiación pueden causar más daño. El uso precoz de sildenafil puede ayudar a obtener erecciones suficientes para tener relaciones sexuales y las inyecciones intracavernosas (en el mismo pene) de alprostadil o trimix (mezcla de alprostadil, fentolamina y papaverina) nos han dado buenos resultados para ayudar a restablecer la vida sexual de los pacientes operados de cáncer prostático.

Aunque personalmente no tengo ninguna experiencia, en la internet se han publicado varios testimonios de pacientes operados de cáncer de próstata con la nueva tecnología bajo visión tridimensional y magnificada asociada a instrumentación robótica que permite una alta reducción del riesgo de padecer impotencia

sexual. Este sistema quirúrgico conocido como “*da Vinci”,* en honor al gran anatomista y pintor Leonardo da Vinci, ha revolucionado el tratamiento del cáncer de próstata en el que el cirujano advierte los beneficios de este procedimiento mínimamente invasivo ya que logra una mejor precisión y visualización de los tejidos, mientras que el paciente los advierte por su recuperación a corto y largo plazo. Según la información que tenemos, la mayoría de los pacientes de prostatectomía da Vinci son dados de alta dentro de las 24 horas de la intervención y generalmente salen caminando del hospital a las pocas horas de la prostatectomía. Para la mayoría de los pacientes, la prostatectomía da Vinci provee beneficios que superan la cirugía abierta tradicional o la prostatectomía laparoscópica.

El Dr. Robert Ferrigni, al presentar su conferencia “Cirugía Robótica. Experiencia Clínica Mayo, Arizona, EE.UU” ante el Congreso Centroamericano y del Caribe de Urología realizado en el mes de Agosto del 2010 en la ciudad de San José, Costa Rica afirmó lo siguiente: *“En el área del sudoeste de los Estados Unidos en la actualidad el 85% de las operaciones de cáncer de la próstata se realizan utilizando el sistema robótico simple Da Vinci”*. Y los resultados expuestos por el Dr. Ferrigni confirman que tal sistema como mencionamos

arriba garantiza menos sangrado, menos tiempo de internamiento hospitalario (36 horas) y mejor preservación de la función sexual.

CON EL PENE CURVO ES IMPOSIBLE ACTUAR

Por último, en el caso de los hombres, un motivo frecuente de consulta sobre problemas sexuales es la conocida enfermedad de La Peyronie caracterizada por deformar el pene provocándole una curvatura hacia cualquier lado que puede llegar a ser muy dolorosa durante la erección y las relaciones sexuales. Su nombre se debe al médico francés Francois Gigot de La Peyronie, cirujano del rey Luis XV de Francia, que en 1743 la describió como "*la aparición en el pene de un lecho arrosariado de tejido fibroso que origina una incurvación apical durante la erección*". Dependiendo de la extensión de la placa fibrosa, la curvatura puede llegar a ser tan angulada que el proceso puede imposibilitar la penetración vaginal, que es el motivo de consulta más frecuente. Su tratamiento puede incluir desde medicamentos bucales o inyectados en la misma placa fibrosa hasta cirugías como el plisado de la vaina que recubre los cuerpos cavernosos, la aplicación de injertos o la colocación de implantes de pene.

En el caso del sexo femenino deseo extenderme en la anorgasmia de toda la vida, la sensación de picazón en la zona del clítoris después del coito, el dolor del clítoris y el dolor sexual, una disfunción de consulta frecuente que martiriza a un gran porcentaje de las mujeres sexualmente activas, sobre todo la dispareunia, que es el dolor que experimenta la mujer al tener sexo y que puede ser en el área genital externa o bien profundo dentro de la pelvis. El dolor con frecuencia se describe como un dolor agudo, ardor o similar al de los cólicos menstruales que puede tener muchas causas, las cuales casi en su totalidad son del ámbito de la ginecología. Este dolor sexual puede desarrollarse secundariamente a problemas médicos como inflamaciones de los genitales externos como los labios mayores y menores, inflamaciones de las glándulas vestibulares, atrofia vaginal o infecciones vaginales. Una de las infecciones más relevantes es la enfermedad inflamatoria pélvica que abarca un espectro de desórdenes inflamatorios del tracto genital alto femenino, que incluyen la combinación de endometritis (inflamación de la membrana interna del útero o matriz), salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio u oviductos), absceso tubo-ovárico (colección de pus entre los ovarios y las trompas de Falopio) y peritonitis pélvica. En muchos casos están implicados organismos que se

transmiten sexualmente, en especial los que producen la gonorrea y la infección por clamidia; sin embargo, pueden estar asociados también microorganismos de la flora vaginal normal y bacterias intestinales entre otros. La mayoría de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica tiene secreciones vaginales mucopurulentas y sufren de ardor urinario crónico y dolor a la penetración del pene durante las relaciones sexuales.

El Dr. Irwin Goldstein, en el texto *Campbell-Walsh Urology*, 9ª Edición, en el capítulo sobre el manejo urológico de la mujer con problemas de salud sexual presenta una serie de enfermedades que originan disfunción sexual que incluyen, adenitis vestibular (inflamación de las glándulas del vestíbulo), que produce dolor a la penetración del pene y fimosis del clítoris (clítoris encapuchado), que provoca dolor y picazón en la zona del clítoris y anorgasmia de toda la vida, condiciones que pueden ser resueltas con tratamiento médico o por medio de cirugía. Es preciso recalcar que en los problemas sexuales la mente y el cuerpo trabajan juntos y con frecuencia el experimentar un dolor durante un coito puede hacer que la persona quede condicionada a esperar ese dolor cada vez que tenga sexo, lo que puede desembocar en tensión al momento de la ejecución amatoria o

incapacidad para excitarse, lo que establece un ciclo que atrapa a la mujer provocándole la evitación de las relaciones sexuales. Y en este caso también ¡Nadie quiere sexo estando enfermo! Si usted es mujer y está sufriendo de dolor sexual, haga una cita ahora mismo con su ginecólogo.

4

DOBLE IMPACTO: IMPOTENCIA Y EYACULACIÓN PRECOZ

“Algunos pacientes se quejan de profesionales que les atendieron con desdén cuando plantearon con cierta timidez su problema y sin darle importancia lo designaron como un asunto mental baladí indicándole verbalmente una pastilla y chau, cuando realmente el problema sexual era su motivo central de la consulta.

PROBLEMAS SEXUALES: SOLUCIONES DE PAREJA

Uno de los avances más significativos de los últimos tiempos en relación a los problemas sexuales ha sido el cambio que se le ha dado a la idea tradicional de que los problemas sexuales son del que los padece bajo un enfoque individualista, un gran avance que a usted le podría parecer irrisorio; no obstante desde el punto de vista terapéutico, ese nuevo enfoque, aunque aparentemente trivial resulta ser altamente efectivo al momento de evaluar los resultados de todos los esquemas de tratamiento que aplicamos en la actualidad. Y todo parte de un concepto integracionista de las relaciones sexuales, las cuales se ejecutan en pareja y en el devenir del tiempo se pueden producir situaciones que dificultan su funcionamiento por lo que los problemas que se generen también deben tener soluciones de pareja. La pareja es la unidad de la familia, es el componente organizado que tiene vida propia y funciona como una binidad, dos personas perfectamente unidas en una sola pareja verdadera, dentro de un concepto holístico más que integracionista, en el que bien concertados y unidos entre sí se ayudan mutuamente para su crecimiento personal; pero que a la vez, el daño que puede sufrir uno de los componentes afecta todo el funcionamiento de la unidad básica, algo que nosotros mismos sentimos cuando cosas tan aparentemente minúsculas como un simple uñero doloroso nos

afecta todo el funcionamiento de nuestro cuerpo.
Hace unos 15 años, cuando empecé a trabajar en medicina sexual me acerqué a un gran amigo de Nicaragua, el Dr Miguel Litton, eminente urólogo español, quien ha traído mucha ayuda a mi adolorido y empobrecido país, para preguntarle sus opiniones sobre los problemas de disfunción eréctil comúnmente denominada impotencia. Perfectamente recuerdo lo que él me dijo en esa ocasión cuando estábamos en la sala de operaciones de un hospital público de Managua: *"cualquier encuentro sexual casual tiene altas probabilidad de fracasar, los mejores resultados de los nuevos medicamentos se dan en una unión de pareja estable".* Y esa aseveración me ha servido para ayudarle a muchos de mis pacientes que han tenido problemas de ejecución al intentar un coito, así de repente, con una pareja casual, que probablemente haya sido sólo un evento pasajero de poco valor clínico, pero que podría ser considerado un caso índice que nos revela la importancia de la construcción previa de un lazo emocional para poder conseguir una buena actuación sexual. Es lo que recomienda la Dra. Ruth Westheimer en su libro "Sexo para Dummies": *"construya una relación antes de llegar a la cama*", lo que con toda seguridad le ayudará a aumentar las probabilidades de llegar a

un final feliz en las relaciones sexuales, además del beneficio que suministra el hecho de tener en sus manos la clave del sexo más seguro, al reducirse los riesgos si conoce bien a esa persona, si llevan un tiempo saliendo y han hablado largamente de la vida y el amor y conocen su historial sexual.
Pues bien, existen dos situaciones que golpean el corazón de la relación de pareja, la impotencia sexual y la eyaculación precoz, que aunque tienen su origen en el varón desarrollan consecuencias letales sobre el ciclo de respuesta sexual femenino. Naturalmente que el sujeto con estos problemas conlleva una compleja problemática emocional, de la cual estamos hablando constantemente a lo largo de toda esta obra, y que lo ponen al borde de la desesperación y la desesperanza, sobre todo en aquellos en quienes el sexo es su vida, su razón de ser. Pero el asunto va más allá de únicamente la pérdida del disfrute de las placenteras sensaciones de la relación sexual. Puesto que ahora sabemos con certeza que el ejercicio regular de la sexualidad beneficia el funcionamiento del aparato cardiovascular y provee longevidad y, ya que la medicina sexual, que de acuerdo al Centro para Medicina Sexual de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, EE.UU., *"abarca el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud sexual de hombres y*

mujeres”, y que en sus dimensiones promocional, preventiva y de rehabilitación establece que se debe proveer información médica sobre los problemas sexuales, la prevención de los factores amenazantes y la recuperación de la salud sexual, entonces nosotros, los médicos que atendemos este tipo de pacientes estamos obligados a proclamar por todo el mundo la buena noticia de que el sexo es vida y provee salud; a diseminar por todo el planeta información respecto a los factores reconocidos que amenazan la indemnidad de la práctica sexual con el propósito de su evitación si son evitables o la postergación de su aparición si no son evitables y a ponerle ignición al motor que les impulse a buscar ayuda para resolver su problema. Y esta tarea nos puede resultar sumamente fácil si nos enmarcamos en el reflejo condicionado del eminente fisiólogo y neurólogo ruso Iván Petróvich Pávlov, premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1904, en el que un estímulo placentero, en este caso el sexo, uno tiende a reforzarlo, porque gusta y provee satisfacción y sobre todo porque estamos conscientes de que nos fortalecerá nuestro corazón.

Los problemas sexuales siempre han estado presentes como causa de angustia del ser humano. Salvador Dalí, afamado pintor surrealista español y experto dibujante conocido

por sus impactantes y oníricas imágenes, nacido en Cataluña, confiesa en sus conversaciones con André Parinaud estando en Paris en 1975*: “experimenté el gran temor a creerme impotente. Al contemplarme desnudo, encontraba mi sexo pequeño, triste y blando... Y una debilidad así me reconcomía por dentro. Me disimulaba a mí mismo esa anomalía, pero a menudo era presa de una risa inextinguible, hasta la histeria, que era como una prueba de las inquietudes que, en lo más hondo, me agitaban...".* Por último, en la internet ¡fuente de todo! encontré un representativo poema de un joven argentino de Bahía Blanca, que usa el seudónimo de ManuelNada, que refleja la importancia que para el ser humano tienen las disfunciones sexuales, juzgue usted, dice así: “

Problemas sexuales
tener Impotencia
o ser precoz
Problemas sexuales
y problemas laborales
también sentimentales
pero más pesan los problemas sexuales
quien no los tiene?
o quien no los tuvo?

EYACULACIÓN PRECOZ ¡SE BUSCAN TRATAMIENTOS!

Hablemos de la primera fuerza que impacta el centro de gravedad de la relación de pareja y, cualquiera pensaría que se trata de la impotencia sexual, pero no, es la eyaculación precoz. En primer lugar ataca al segmento poblacional con menos experiencia en todo lo que es la vida, y me refiero a los jóvenes; ataca como una fuerza de choque en el momento más crucial de la vida sexual activa, la juventud; ataca a mansalva aprovechando la confusión juvenil de no encontrar el camino correcto a seguir para encontrar una solución, y por último, lleva a cabo una guerra desigual al atacarnos con misiles cuando nosotros únicamente nos defendemos con pistolitas, dado que no disponemos todavía de tratamientos específicos, eficaces y seguros.
El Dr. Edward O. Laumann, del Departamento de Sociología de la Universidad de Chicago, EE.UU y a quien hemos mencionado en varias ocasiones en esta obra, publicó en el año 1999, en la revista *JAMA*, los resultados de sus estudios epidemiológicos de disfunciones sexuales en los Estados Unidos, en los que reportó una prevalencia de eyaculación precoz del 30% contra una prevalencia de impotencia sexual del 10%. Eso quiere decir que, por cada hombre que consulta por disfunción eréctil hay tres en la

comunidad que están sufriendo de eyaculación precoz y no buscan tratamiento. Digo esto porque cuando en 1998 la FDA de los Estados Unidos aprobó el primer medicamento de administración bucal objetivamente efectivo para mejorar la erección, en EE.UU únicamente buscaban ayuda menos del 10% de hombres impotentes. Un poco más del 90% se quedaban en sus casas, sufriendo en silencio su problema, y en países como los centroamericanos, se calculó que solamente el 1% buscaba tratamiento. De manera similar, hasta hace unos pocos meses, casi ningún hombre con eyaculación precoz visitaba una clínica y algunos investigadores consideran que a pesar del creciente apoyo mediático, solamente un 10% de los afectados asiste en busca de atención. La historia de la eyaculación precoz como entidad clínica paraleliza la historia moderna del estudio, manejo y tratamiento de la disfunción eréctil. Veamos, hasta hace unos años la matriz de estrategias terapéuticas de la eyaculación precoz, que también es conocida con los nombres de eyaculación rápida y eyaculación prematura, se basaba en las informaciones provistas por las estupendas investigaciones, realizadas en la década de los sesenta del siglo recién pasado, del matrimonio estadounidense formado por el ginecólogo William Howell Masters y la psicóloga Virginia Eshelman Johnson. Los

tratamientos psicológicos utilizados por ellos, que incluyen las técnicas de apretar y soltar y los ejercicios de enfoque en la sensación, que en ellos tuvo una efectividad inmediata y a los 5 años del 98%, no han podido ser replicados por nadie más, no obstante han regido el marco conceptual de la terapéutica de la eyaculación precoz por decenas de años y, aunque en muchos pacientes funcionaron, hasta en un 64% en el estudio del Dr. Keith Hawton y cols., y en un 80% en la Cohorte de Helen Kaplan, en otros no o el resultado no ha sido sostenible más allá de los tres años. En mi ejercicio profesional apliqué dichas técnicas en una buena cantidad de pacientes lamentablemente con resultados negativos, algo que puede ser considerado nada más que anecdótico. En mis inicios referí algunos pacientes a mis amigos psicólogos, pero todos regresaron rápidamente conmigo, y me encontré con una razón específica, poderosa y de orden práctica: "*querían respuestas eficaces y rápidas",* algo que no les ofrecía la psicología.
Recientemente se ha incrementado el interés entre los profesionales de la salud por la eyaculación precoz y un reporte sobre búsqueda de literatura médica en Medline en Enero del 2008 revela que sólo en los últimos dos años se han publicado 160 artículos sobre este tema y gran parte de este interés ha sido enfocado en los nuevos y prometedores tratamientos médicos

para los hombres que están sufriendo por esta irritante condición. Aunque se reconoce la importancia de un enfoque integrado de la evaluación y manejo de la eyaculación precoz, incluyendo la participación de urólogos, profesionales de salud mental, endocrinólogos, médicos generales y otros, el mayor interés está dirigido principalmente a proveer al personal de salud una actualización sobre el desarrollo reciente en el tratamiento médico de la eyaculación precoz.

¿CUÁNDO UNA EYACULACIÓN ES PRECOZ?

Existen muchos aspectos subjetivos en lo que se considera o define la prematuridad de la eyaculación, específicamente los científicos se preguntan si realmente existe un tiempo límite fronterizo que determine dónde finaliza la eyaculación normal y comienza la prematura, y cómo se puede medir dicho tiempo. La FDA de los EE.UU ha establecido como requisito para todos los estudios clínicos la medición del tiempo de latencia para eyacular utilizando un cronómetro. El procedimiento es simple: al comenzar el coito se aprieta el botón para echar a andar el cronómetro y al producirse la eyaculación, de inmediato se aprieta otra vez el botón para detenerlo. Pero como ustedes pueden ver, se trata de una acción bastante mecánica,

que nos provoca dificultades al aplicarla en la clínica; aunque tiene el mérito de proporcionar una magnitud física medible y comparable, lo que es sumamente útil cuando estamos hablando de medicina basada en evidencias. En la práctica médica diaria, al preguntarles a los pacientes el tiempo que tardan en eyacular he descubierto que es una magnitud difícil de establecer. El paciente percibe con mayor claridad su incapacidad de poder retardar la eyaculación y siente al momento del coito que cuando viene el reflejo de eyacular, lo que los psicólogos denominan la *sensación premonitoria* del momento de no retorno o *momento de inevitabilidad*, del todo no lo pueden detener. Algunos psicólogos, entre ellos mi apreciada amiga española Elena Gómez Rey, sostienen que la clave de la cura verdadera de la eyaculación precoz está en aprender a reconocer tal sensación premonitoria y aplicar la técnica de parar y arrancar, descrita en 1955 por el Dr. James Semans, urólogo de la Universidad de Duke, EE.UU., que implica detener los movimientos coitales al percibir la sensación de eyaculación, una y otra vez, hasta alcanzar el autocontrol y para lo cual es necesaria la cooperación de la pareja.

La Sociedad Internacional de Medicina Sexual define la eyaculación precoz de la siguiente manera: *"Es una disfunción sexual masculina*

caracterizada por eyaculación que casi siempre ocurre en aproximadamente un minuto después de la penetración vaginal con incapacidad de retardar la eyaculación en casi todas las penetraciones, originando consecuencias personales negativas como angustia, frustración y evitación del sexo"

Como podemos ver, desde el punto de vista académico, existen tres condiciones necesarias para definirla: el tiempo para eyacular, la incapacidad de poder retardarla y las consecuencias negativas que ocasiona. Aunque hay pocos estudios sobre el tiempo normal de eyaculación ni tampoco existe consenso sobre el mismo, el tiempo de referencia reportado en estudios europeos y asiáticos es de entre siete y diez minutos. Ahora, la capacidad de decidir cuándo eyacular, es en mi concepto un asunto muy importante a tener en cuenta, sobre todo, ahora que hablamos mucho sobre el aspecto del placer sexual, tanto para el hombre como para la mujer. Muchos hombres que van a mi consulta me expresan que del todo no disfrutan del placer sexual porque terminan demasiado rápido, situación especialmente perturbadora para los mayores de 40 años de edad con dificultades para alcanzar una segunda erección. Para muchos, cuando eran jóvenes, el golpe era menor, a veces imperceptible, porque compensaban la rapidez de

eyaculación del primer coito con un poco de mayor contención en la segunda erección de la noche, de tal forma que por lo menos la pareja alcanzaba su orgasmo, en un hecho que por supuesto no es necesariamente generalizado, pero ahora, siendo adultos mayores, cuando se ha ampliado el periodo refractario y la distancia entre dos eyaculaciones se ha agrandado, el impacto de la eyaculación precoz es perjudicial para ambos integrantes de la pareja, situación agravada por el hecho real de que en la actualidad muchos hombres maduros están rehaciendo sus vidas con parejas más jóvenes que ellos, a quienes desean satisfacer sexualmente y que a la vez desean disfrutar a la mujer utilizando todo el menú que el Kama Sutra recomienda. Normalmente toda pareja desea disfrutar de las relaciones sexuales un tiempo suficiente que incluya una conversación amorosa, caricias, besos y abrazos, sexo oral, penetración vaginal, cambios de posiciones y clímax orgásmico de ambos. Esto suele tener una duración total de entre 30 y 60 minutos, pero podría ser mayor. Un dato adicional perfectamente dilucidado es que ni el segundo coito de la noche ni el condón ni la operación de circuncisión sirven para evitar la precocidad para eyacular. La incapacidad de retardar la eyaculación se convierte así en un duro golpe a la felicidad de la pareja, y como consecuencia,

viene la frustración, la evitación de las relaciones sexuales, las infidelidades, las separaciones y los divorcios. Todo un veneno mortífero contra la unidad básica de la familia, la pareja.

CAUSAS DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

A pesar de que todavía existe mucha investigación en curso sobre las posibles causas de la eyaculación precoz primaria, o sea, la que ha estado presente siempre, durante toda le vida desde que se iniciaron las relaciones sexuales, existen fuertes evidencias de su origen genético. Precisamente es el Dr. Marcel D. Waldinger, Jefe del Departamento de Psiquiatría y Neurosexología del Hospital General de Leyenburg, La Haya, Países Bajos, el investigador más relevante a nivel mundial sobre la eyaculación precoz siendo un acérrimo proponente de la teoría del origen neurobiológico de este problema sexual. Tanto en sus libros de texto como en sus trabajos publicados en la mayoría de revistas de medicina sexual, abunda en datos que refuerzan su apasionante investigación. Un estudio publicado en *The Journal of Sexual Medicine* conducido por el Dr. Waldinger y Paddy Janssen de la Universidad de Utrecht, Holanda, demuestra que el mecanismo pato-fisiológico que conduce a la eyaculación precoz es una deficiencia de serotonina, un

neurotransmisor que interviene entre otras cosas en la actividad sexual y el apetito y su baja actividad ocasiona la forma primaria de eyaculación precoz. Según dicho estudio, en los hombres que sufren de eyaculación precoz, la sustancia serotonina parece ser menos activa entre los nervios de la parte del cerebro que controla la eyaculación. En el estudio participaron 89 hombres holandeses quienes sufrían de eyaculación precoz primaria, en otras palabras, hombres que siempre han tenido este problema. También se estudio un grupo control de otros 92 hombres. Por un mes las compañeras de los participantes utilizaron un cronómetro para medir el tiempo que duraban sus hombres en eyacular desde el comienzo del juego sexual. El Dr. Waldinger enfatizó en que *"este estudio aplica a hombres que siempre han sufrido de eyaculación precoz desde su primera vez sexual*". Estudios similares por el mismo equipo de trabajo del Dr. Waldinger y otros investigadores han descubierto un hecho trascendental: existe un componente genético responsable de la eyaculación precoz, un gen que fue recientemente descubierto, llamado “5-HTTLPR” que parece ser el responsable por la cantidad y la actividad de la serotonina, lo cual quiere decir que se encarga de controlar la rapidez de la eyaculación. Existen tres tipos de genes denominados así: LL, SL y SS. El estudio

mostró que el gen LL causa una eyaculación más rápida. Los hombres con gen LL eyaculan el doble de rápido de aquellos que tienen el gen SS y casi el doble de rápido que quienes tienen el gen SL. Los investigadores están también buscando por otros genes que se involucren con la eyaculación. Con todo esto, los científicos consideran que el origen de la eyaculación precoz no es psicológico. Desde hace diez años el Dr Waldinger, por sus primeras investigaciones predijo que la eyaculación precoz estaba determinada genéticamente. Esta teoría contradice la idea, muy común por años, de que la forma primaria de eyaculación precoz es un problema psicológico. Los estudios actuales confirman la teoría genética y pueden contribuir a la búsqueda de posibles tratamientos contra este problema altamente prevalente entre hombres jóvenes.

En adición, un estudio recientemente publicado en el *Journal of Sex and Marital* Therapy (2009), conducido por Pekka Santtila y colaboradores de la Universidad de Turku, Finlandia, involucrando a más de 3 mil hombres con pares gemelos ha confirmado el origen genético de la eyaculación precoz de toda la vida y, al igual que el Dr Waldinger consideran que la creciente evidencia de una causa genética de este problema abre las puertas para el desarrollo de nuevos tratamientos

médicos de los cuales se beneficiarían con toda seguridad muchos hombres.

TRATAMIENTO MODERNO DE LA EYACULACIÓN PRECOZ

En cuanto al tratamiento de esta disfunción sexual masculina, entretanto se investigan otras opciones, actualmente utilizamos cremas anestésicas que deben ser aplicadas en el pene de previo a la relación sexual usadas con o sin condón y medicamentos orales del grupo de inhibidores selectivos de la re-captación de serotonina, siendo uno de los más prescritos, por su mejor efectividad y tolerabilidad la paroxetina. Uno de los fármacos modernos más efectivos para este problema es la dapoxetina, medicamento de la compañía Janssen-Cilag recientemente aprobado por la EMEA (Agencia Europea del Medicamento), que se presenta en comprimidos de 30 y 60 mg. Los estudios de eficacia y tolerabilidad revelan que este fármaco, apropiado por su vida media corta para ser usado a demanda, duplica y triplica el tiempo de la eyaculación, pero uno de sus efectos adversos más frecuentes es el síncope o desmayo por caída brusca de la presión arterial, por lo que debe ser dispensado únicamente bajo receta médica. Hasta la fecha, está pendiente su aprobación por la agencia estadounidense para el control de alimentos y medicamentos (FDA).

Un equipo de investigadores del Hospital Royal Victoria de Belfast y de la compañía farmacéutica londinense Plethora Solutions Ltd, publicaron recientemente en la afamada revista *British Journal of Urology*, edición del mes de Febrero 2009, los resultados exitosos de un estudio fase III, multicéntrico, doble-ciego y controlado con placebo del producto PSD502, que es una combinación de los anestésicos tópicos lidocaína y prilocaína, administrado en aerosol bajo medida en el glande cinco minutos antes del coito. Según los resultados PSD502 retarda hasta 7 veces el tiempo eyaculatorio con poca transferencia a la pareja y con mínimos efectos adversos que lo hace atractivo tanto para los pacientes como para el personal de salud que atiende este tipo de problemas.

IMPOTENCIA SEXUAL: SE BUSCA RIGIDEZ MÁXIMA

En 1993 la Conferencia de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU definió la disfunción eréctil, o impotencia sexual, como "*la incapacidad para conseguir o mantener una suficiente erección del pene que permita una relación sexual satisfactoria*". Y según los estudios epidemiológicos realizados en varias regiones del planeta, cuyos resultados asombrosamente siguen una misma tendencia, la impotencia se presenta en el 50% de los hombres

mayores de 40 años, siendo la edad promedio de aparición los 56 años. ¿Pero quién ha dicho que los 56 años son el fin de la felicidad sexual del hombre y la mujer? ¿Es acaso la impotencia la segunda fuerza que impacta el centro de gravedad de la relación de pareja? A lo largo de esta obra voy a demostrarle que la felicidad no acaba ahí, es más, le presentaré el arsenal que existe para reducir la impotencia a su mínima expresión y le revelaré cómo sacar el máximo provecho a la sexualidad como fuente de energía, fuerza, vigor y salud, abatiendo los obstáculos que impiden que usted tenga una vida sexual feliz.

Al analizar la definición expuesta arriba de la impotencia cuando dice: "s*uficiente erección*", da sobrentendido que la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer es una condición para alcanzar una relación sexual satisfactoria. Y es que, a pesar del ejercicio sexual adaptado a condiciones especiales como en el caso de algunas discapacidades, para la pareja común, a mayor rigidez de erección se logra mayor placer sexual, en una relación directamente proporcional. Y fíjese bien usted, hablo de la pareja, porque tanto el hombre como la propia mujer, desean la penetración. Es un impulso que surge natural de los reflejos espinales que producen la excitación sexual, que

involucran una cantidad de fibras nerviosas y haces musculares ubicados en la pelvis, de la cintura hacia abajo, que activados empujan la cadera hacia delante en una actitud de exposición genital, juntamente con un deseo varonil de querer penetrar y un deseo femenil de querer ser penetrada, en una complementariedad altamente placentera, considerada un misterio de la procreación, instintivo, que usted lo puede observar en las diferentes especies animales en la naturaleza. Entonces, la calidad de la erección es muy importante en la sexualidad humana para garantizar la introducción del pene y obtener además un buen coeficiente de fricción, que es necesario para la obtención tanto del placer sexual mismo como del orgasmo femenino y la eyaculación masculina. La mecánica clásica establece que cuando dos superficies son puestas en contacto, el movimiento de una respecto a la otra al rozarse genera fuerzas de fricción. Ese coeficiente de rozamiento es sumamente importante durante el acto sexual. Al restregarse el pene en la vagina de la mujer estimula terminaciones nerviosas a lo largo de toda la piel del pene que envían información al sistema nervioso central que provocará el orgasmo masculino. Pero si la presión de roce es débil, no habrá mucho estímulo y el orgasmo y la eyaculación no llegarán, además de que exigirá

mayor esfuerzo de fricción, lo que terminará agotando al hombre.

La Encuesta Europea sobre Confianza Sexual, realizada por los laboratorios Pfizer a más de ocho mil hombres y mujeres de 12 países europeos en Octubre del 2009 agrega más datos sobre la importancia de la calidad de la erección. De acuerdo con los resultados de dicha encuesta, el 90% de los adultos considera que una relación sexual satisfactoria está directamente relacionada con la capacidad para lograr y mantener una erección rígida, y más del 50% de los hombres afirmó que "*les gustaría mejorar su vida sexual experimentando erecciones más rígidas*". Y justamente, en la búsqueda de evidencias científicas sobre este tema, un panel internacional de expertos en urología, psicología y medicina general realizaron una evaluación retrospectiva de información médica mundial que incluyó más de 10 mil hombres con impotencia sexual para conocer el rol que juega la dureza de la erección en la definición de respuesta a los tratamientos modernos con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo cinco como sildenafil, vardenafil y tadalafil. Los resultados, publicados en la revista *Journal of Sexual Medicine, 2007,* revelaron que existe una estrecha relación entre la dureza de la erección y la calidad de la relación sexual incluyendo

medidas psicosociales como autoestima, confianza y satisfacción sexual global. El panel, constituido por los profesores Mulhall J, Althof SE, Brock GB, Goldstein I, Jünemann K-P, y Kirby M., estima que existe soporte científico para tener en cuenta la dureza del pene como criterio para evaluar las respuestas a los tratamientos actuales para la disfunción eréctil.

Con el respaldo del panel internacional de expertos que mencionamos arriba, la compañía farmacéutica Pfizer lanzó la Escala de Dureza de la Erección (EDE) ante la Reunión Anual de la Asociación Europea de Urología, llevada a cabo en el año 2007 en Berlín, Alemania. Dicha escala es una herramienta clínica nueva que nos permite identificar la calidad y la dureza de la erección. Pero ¿cómo anda la rigidez de su erección, estimado lector, o la de su pareja, estimada lectora? A continuación apliquemos la EDE y elija el número que mejor describa la condición más frecuente del pene durante la actividad sexual de las últimas cuatro semanas:

Grado Uno: el pene está más grande, pero no duro.

Grado dos: el pene está duro, pero no lo suficiente como para la penetración.

Grado tres: el pene está duro para la penetración, pero no lo suficientemente firme.

Grado cuatro: el pene está duro y completamente rígido.

El grado cuatro refleja la normalidad, y es la meta que perseguimos cuando damos tratamiento para la impotencia sexual. Si no alcanzó el grado cuatro, eso es disfunción eréctil, o sea, impotencia sexual y usted debe, hoy mismo, marcar su teléfono y pedir una cita con el urólogo.

IMPOTENCIA SEXUAL: PREDICE INFARTO CARDIACO

Hace algunos años, el primer problema que enfrentamos los médicos fue convencer a los más de 100 millones de hombres impotentes que por todo el mundo estaban sufriendo en silencio esta terrible condición que Freud denominó "*la forma más prevalente de degradación en la vida amorosa*", para que acudieran a las clínicas médicas ha exponer su problema para encontrarle la solución, habiendo logrado, en el término de diez años, triplicar la afluencia de hombres en busca de ayuda, y con la aparición de los nuevos fármacos altamente efectivos y de baja toxicidad estamos resolviendo casi el 99% de los casos. No obstante, un importantísimo 70% de hombres

impotentes todavía permanecen en sus casas sin hacer absolutamente nada para combatir el mal. Y la impotencia no se cura sola, espontáneamente, sino que requiere de un estudio adecuado, de un manejo protocolario y de un tratamiento específico, bajo el marco de que la impotencia es un heraldo de problemas cardiovasculares y de diabetes mellitus.

Me parecen lapidarias las palabras del Dr. Graham Jackson, del Departamento de Cardiología del Hospital Saint Thomas, de Londres, R.U., *"La enfermedad vascular silenciosa ha crecido con un mensaje constante: un hombre con disfunción eréctil sin síntomas cardiacos, es un paciente cardiaco o vascular, mientras no se demuestre lo contrario. La disfunción eréctil precede un cuadro agudo o crónico de dolor precordial en un promedio de dos a tres años".* Esto parece una simple afirmación, y yo recuerdo que cuando un grupo de investigadores del Instituto de Cardiología de la Universidad de Milán, Italia, y del Departamento de Urología y Enfermedades Sexuales de la Universidad Vita-Salute San Raffaele de Milán, Italia, bajo la conducción del Dr. Francesco Montorsi, lo expusieron por primera vez en la Reunión del Centenario de la Asociación Americana de Urología, llevada a cabo en Orlando, EE.UU., en el año 2002,

muchos cardiólogos lo ignoraban totalmente. Estos acuciosos científicos, al hacer la historia clínica de una serie de pacientes que habían sufrido de ataques al corazón descubrieron un hecho sumamente importante: todos coincidieron en tener como antecedente patológico el estar sufriendo de impotencia sexual desde los 3 a 5 años previos a su evento cardiovascular. Y es que por sus características anatómicas, estructurales e histoquímicas, el pene puede ser considerado como un gran vaso sanguíneo, que puede sufrir los mismos fenómenos que los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Y quizás el pene podría ser el órgano vascular que está más al alcance de la mano del clínico que cualquier otro, y los cambios que sucedan en él, podrían en gran manera reflejar cómo andan nuestras arterias y venas en lugares más internos como el corazón y el cerebro. Así que, si usted o su pareja está sufriendo de impotencia, consulte al médico ya. Es probable que le descubra causas potenciales encubiertas que puedan ser dañinas para su salud, obteniendo de esa manera dos logros: mejorar el rendimiento en la cama y evitar sufrir en un futuro cercano un ataque al corazón.

IMPOTENCIA SEXUAL Y FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA

La impotencia tiene otro escenario de acción, y es el campo emocional y de relación del que la padece y de su pareja. Ya lo ha harto demostrado el Dr. William Fisher, profesor de psicología de la Universidad Occidental de Ontario, Canadá y de la Universidad de Connecticut, EE.UU., en sus investigaciones realizadas en mujeres parejas de hombres con impotencia sexual, que ya hemos mencionado antes en esta obra, y cuyos resultados indican que dichas mujeres sufren con el tiempo de disminución del deseo y el interés sexual, disminución de la excitación y anorgasmia; situación que llega a revertirse al mejorar el cuadro de impotencia del hombre al prescribirle el medicamento vardenafil, lo que evidentemente es devastador de la relación de pareja cuando no se acude en busca de ayuda. Pero veamos lo que dice el Dr. Francisco Cabello Santamaría, una verdadera autoridad española sobre temas de sexualidad, médico y psicólogo clínico, profesor de asesoramiento y terapia sexual de la Universidad de Almería, España, y autor de 92 ponencias en congresos y 31 publicaciones sobre sexología en diversas revistas españolas e internacionales: *"la mayoría de las disfunciones sexuales se tratan en pareja, frecuentemente cuando la relación comienza a*

estar seriamente en conflicto, pero, además, en un porcentaje importante de casos, son los problemas de pareja los responsables de la disfunción sexual, por ejemplo, el deseo sexual inhibido. Asimismo, en numerosas ocasiones, el mal funcionamiento de la pareja se atribuye a trastornos sexuales, una cuestión más frecuente entre los varones". Adicionalmente, el urólogo mexicano del Hospital ABC, Dr. León Ovadía Rosenfeld, en rueda de prensa sobre la disfunción eréctil en México manifestó: *"sus repercusiones psicosociales varían desde la baja autoestima hasta el abatimiento de la calidad de vida de la pareja, siendo causal de divorcio en por lo menos uno de cada cinco casos".* De hecho, en el mismo México, específicamente en Colima, a la presentación de informe sobre divorcios de parte del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), se aclaró que la legislación de ese país deja bien especificada como causal de divorcio lo siguiente: *"la impotencia incurable",* considerado este tipo de divorcio necesario porque hace imposible la vida en común de una pareja, lo que por supuesto tiene que probarse y demostrarse ante un juez.

Pero como dijimos arriba, aún con la gran difusión mundial mediática solamente hemos logrado que únicamente el 30% de hombres impotentes busquen ayuda médica, quedando la mayoría, el 70%, esperando en su casa una solución espontanea o sufriendo en silencio la amargura y las consecuencias de la impotencia. ¿Por qué se guardan el problema para ellos mismos y ni siquiera lo hablan con sus parejas? Veamos una interesante investigación conducida por el Dr. William Fisher, reconocido profesor de psicología de la Universidad Occidental de Ontario, Canadá y de la Universidad de Connecticut, EE.UU publicada en la revista *The Journal of Men's Health & Gender,* 2005. Se preguntó a 265 hombres cuáles eran las razones por las que no hablan con sus parejas sobre las dificultades de erección. La mayoría de ellos en porcentaje entre 60% y 70% contestaron que no lo hacían por las siguientes razones: preferían ir a consultarle primero a un médico; no saben cómo iniciar la conversación; y porque podría ser que la reacción de la pareja más bien les haga sentirse peor. Como usted puede notar, son respuestas que revelan el estado emocional deprimido y la baja auto-estima del hombre que sufre de impotencia, que expresa angustias, temores o trata de ocultar su condición. Sin embargo, se ha observado que los hombres recibieron más impulso para buscar ayuda

médica por sus propias parejas, siendo el motor impulsador para buscar esa ayuda la preocupación profunda por el posible deterioro de la experiencia sexual de ellas. Pero en la misma investigación se observó que las mujeres también pagan su precio si no conversan con sus parejas sobre el problema. Se ha reportado en ellas sentimientos negativos como frustración, vergüenza, falta de atractivo, aprensión y depresión. Pero también el médico debe revisar su rol de investigador de la problemática sexual de su paciente, indistintamente del motivo de consulta que lleve al paciente a su oficina. Si el médico juega un rol pasivo, tendrá que esperar hasta que el paciente aborde el problema a través de algún folleto, poster o haciendo una pregunta indirecta; no obstante, en mi oficina prefiero jugar un rol activo para lo cual converso directamente sobre el asunto. Algunos pacientes se quejan de profesionales que les atendieron con desdén cuando plantearon con cierta timidez su problema y sin darle importancia lo designaron como un asunto mental baladí indicándole verbalmente una pastilla y chau, cuando realmente el problema sexual era su motivo central de la consulta. En eso el médico debe tener el entrenamiento suficiente para saber abordar con profesionalismo la temática sexual de hombres y mujeres, que sabemos se mueve en un ambiente difícil de depresión y angustia,

desarrollando la habilidad de descubrir el motivo oculto que llevó al paciente a su oficina.

¿CÓMO ESTAMOS RESOLVIENDO EL PROBLEMA?

Sin duda, el tratamiento de la impotencia es tan complejo como lo son la fisiología de la erección y el diagnóstico de esta condición, por lo que debemos individualizar cada caso y tomar en cuenta el entorno físico, social, religioso y económico de cada paciente, así como la experiencia del médico tratante y en su momento buscar apoyo en un terapeuta sexual si el caso lo amerita. Si bien es cierto que el derecho a la salud sexual es fundamental en el ser humano, la capacidad de disfrutar y controlar la conducta sexual y reproductiva depende de una ética personal y social, que el profesional médico debe respetar. Recordemos que siguen siendo ciertas la frase eterna de Galeno: "*no existen enfermedades sino enfermos"* y la célebre afirmación de Sir William Osler, organizador de la famosa Escuela de Medicina Johns Hopkins de los Estados Unidos: "*es más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que qué clase de enfermedad tiene un paciente*". Un buen comienzo exige que el médico perfeccione su capacidad de distinguir aquellos pacientes en los cuales la única opción

de tratamiento es “no hacer nada”, opción usualmente muy incómoda de proponer al hombre que busca ávidamente una erección para un coito que no deberá realizar por su edad muy avanzada, debilidad extrema o enfermedad de base de alto riesgo. Como mencioné en capítulos anteriores, el estilo de vida puede ser determinante en el origen de algunas disfunciones sexuales por lo que se deberá de tomar la determinación de alterar la manera de vivir y los hábitos drásticamente a fin de conseguir mejores respuestas a los tratamientos. El fumado es una causa directa de impotencia, por lo que debe ser suspendido. El abuso del alcohol puede provocar disminución del deseo sexual y pérdida de la capacidad de erectarse firmemente. El estrés, la obesidad, el estar sentado demasiado tiempo, ingerir comidas grasosas y hacer poco ejercicio físico, afectan la función sexual, por lo que reitero, un cambio del estilo de vida es a menudo beneficioso.
La farmacoterapia por vía bucal es la forma más atractiva de tratamiento médico de la disfunción eréctil en vista de que ofrece una vía no invasiva de administración, que sumada a la efectividad creciente de los nuevos agentes está recuperando la satisfacción perdida de estos pacientes que ya estaban desilusionados con el uso de sustancias menos efectivas como vitaminas, estimulantes circulatorios y aminoácidos. En la primera línea

está el grupo de los denominados inhibidores de la fosfodiesterasa tipo cinco, cuyos representantes más destacados son el sildenafil, el vardenafil y el tadalafil. No obstante, dos nuevos productos están apareciendo en el mercado. La firma estadounidense de biotecnología Vivus, Inc., presentó en Enero de este año 2010 los nuevos análisis de los resultados del ensayo clínico fase 3 del avanafil, un fármaco experimental contra la impotencia, que actuaría en los quince minutos posteriores a su consumo, es decir, más rápido que el sildenafil, vardenafil y tadalafil, y que adicionalmente puede ser tomado 2 veces al día a altas dosis. Y la compañía Dong-A Pharmaceutical Co., Ltd., con sede en Seúl, Korea, ha desarrollado el compuesto udenafil y lo comercializa desde el año 2005 con el nombre de Zydena. Según datos de los investigadores, varios estudios clínicos fase 2 y fase 3 demostraron que udenafil produjo mejoría altamente significativa en la función eréctil después de 12 semanas de tratamiento, con un 92% de tasa de éxito en la penetración vaginal comparado con un 53% en el grupo placebo y hasta un 76% de tasa de completamiento del coito comparado con un 15% en el grupo placebo. Además, el 48% de los pacientes en los estudios clínicos fase 3 que recibieron altas dosis del fármaco, retornaron a una función eréctil

normal después de 12 semanas de tratamiento comparado con únicamente el 4% en el grupo placebo.
El mecanismo de acción de este grupo de fármacos consiste, desde el punto de vista técnico, en el bloqueo de la degradación de la sustancia cGMP que es la encargada de provocar la dilatación de las cavidades internas del pene, lo que da lugar a una sobre acumulación de dicha sustancia vasodilatadora que permite el sobre ingreso de sangre provocando mayor turgencia y rigidez del órgano viril y mayor duración de la erección. Si nos fijamos bien, este sofisticado mecanismo de acción de estos nuevos fármacos tiene como condición, para su óptima efectividad, la indemnidad tanto estructural como funcional, del músculo liso del pene como de los vasos sanguíneos y los nervios del mismo.
Además de la eficacia clínica demostrada por el sildenafil para el tratamiento temporario de la disfunción eréctil, nuevas investigaciones, tanto en estudios experimentales en animales como en seres humanos, han revelado el efecto positivo de este fármaco sobre la función cardiaca, por lo que algunos lo consideran como cardioprotector; aunque todavía no existe consenso al respecto. En el caso de los pacientes con impotencia, el tratamiento crónico a largo plazo con sildenafil, esto es, 50 a 100 mg por día, ha demostrado

mejorar el defecto básico de la impotencia que es el mal funcionamiento del endotelio que tapiza tanto los vasos sanguíneos como los cuerpos cavernosos del pene. Dicho endotelio, que es la capa de tejido que recubre por dentro los vasos sanguíneos y las cavernas internas del pene, es el que secreta el óxido nítrico, un gas que estimula a la enzima guanil-ciclasa que induce la formación de cGMP, que como referí en el párrafo anterior, es la sustancia encargada de que dichas estructuras se amplíen permitiendo que se incremente el flujo de sangre hacia el pene provocando la erección. En un trabajo publicado en la revista *Molecular Pharmacology, 2005* conducido por la Dra. Biljana Musicki, del Departmento de Urología del Hospital Johns Hopkins de Baltimore, EE.UU, se investigó si la administración contínua a largo plazo de sildenafil prepara el pene para mejorar su capacidad de erección. El estudio realizado con ratas envejecidas demostró que la capacidad de la erección es potenciada por el tratamiento a largo plazo con sildenafil, el que actúa incrementando la enzima sintasa de óxido nítrico endotelial fosforilada. Adicionalmente, el Dr. Antonio Aversa, del Departamento de Patofisiología Médica de la Universidad La Sapienza de Roma, Italia, condujo un estudio con el objetivo de determinar los efectos de la terapia crónica con sildenafil sobre la función endotelial

en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los pacientes recibieron una dosis de carga de sildenafil 100 mg diarios durante tres días, seguidos de sildenafil 25 mg tres veces al día durante 4 semanas. Los resultados, publicados en la revista *Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology, 2007,* demuestran que la administración diaria de sildenafil mejora la función endotelial y reduce los marcadores de inflamación vascular, sugiriendo que el empeoramiento de la función endotelial inducido por la diabetes puede ser mejorado por la inhibición prolongada de la fosfodiesterasa tipo cinco.

A pesar de la simplicidad de uso, la seguridad y la alta eficacia de los tratamientos modernos con inhibidores de la fosfodiesterasa tipo cinco, según la información que presenta el Dr. Louis Gooren, del Departamento de Endocrinología y Andrología de la Universidad Libre de Ámsterdam, Países Bajos (Holanda), aproximadamente el 50% de los pacientes descontinúa el tratamiento, en gran parte, por una evaluación incompleta del problema sexual. Debemos tener presente que el nuevo paradigma en el diagnóstico y tratamiento de la función sexual masculina se extiende más allá de únicamente la función eréctil. La evaluación de la función sexual masculina debe tomar en cuenta otros componentes como el

hipogonadismo, la disfunción eyaculatoria, los síntomas del tracto urinario bajo, la depresión y las preocupaciones de la pareja.
Aunque todos los médicos ya conocemos perfectamente el mecanismo de acción de los nuevos tratamientos para la impotencia, en ocasiones se nos pasa desapercibido que el potencial terapéutico máximo de los inhibidores de la fosfodiesterasa cinco, como el sildenafil, solamente se manifiesta en un estado eugonadal, o sea, con niveles séricos de la hormona testosterona dentro de los límites normales. Los experimentos en animales y algunas observaciones en humanos, sugieren que los andrógenos son necesarios para mantener la integridad de las estructuras anatómicas del tejido eréctil del pene, además de que son importantes en los mecanismos bioquímicos que ayudan a la erección. Eso quiere decir que a todos los pacientes que nos consultan por impotencia es menester hacerles llenar el Test de ADAM para la detección clínica de la andropausia y ordenarles el examen de sangre *status androgénico* (testosterona total, albúmina sérica y SHBG), a fin de detectar si existe hipogonadismo, procediendo a prescribirles el tratamiento de reemplazo con testosterona si es necesario y si se cumple con los requisitos recomendados por las pautas de manejo establecidas por las instituciones más relevantes

a nivel mundial. La testosterona es una hormona que ejerce influencia en muchos órganos y tejidos del cuerpo humano, como el cerebro, hígado, piel, huesos, médula ósea, riñón, músculos y órganos sexuales y su carencia ocasiona dos efectos específicos y altamente sensibles para el hombre en el área sexual: una disminución progresiva del deseo sexual con ausencia de pensamientos y fantasías sexuales y de las erecciones matutinas con alargamiento del tiempo entre coito y coito de hasta 15 días, y una disminución moderada de un 20 a 30% de la rigidez de las erecciones, frecuentemente imperceptible por el hombre, pero fácilmente detectable por su pareja, que resiente una baja calidad de la relación coital. Si es el caso, una buena combinación con la que se logran mejores resultados terapéuticos es la prescripción de un fármaco erectogénico como el tadalafil, a baja dosis para uso diario por vía bucal más la inyección intramuscular profunda lenta cada tres meses de undecanoato de testosterona; aunque la administración de testosterona por otras vías, como parches, gel o aerosol para las axilas puede ser igualmente útil.

Con el objetivo de mejorar las respuestas terapéuticas de los nuevos fármacos para la impotencia se han realizado algunos estudios con agentes mejoradores de la función endotelial de los vasos sanguíneos y de los cuerpos cavernosos

del pene, uno de los cuales es la atorvastatina, droga aprobada por la FDA de los EE.UU., para bajar los niveles de colesterol en la sangre y para reducir los riesgos de ataques no fatales al corazón, de accidentes cardiovasculares y de dolor en el pecho en pacientes con enfermedad cardiaca, acciones que ejerce al ser un agente que revierte el proceso inflamatorio del endotelio al mejorar la función endotelial, modular la respuesta inflamatoria, estabilizar la placa ateromatosa y prevenir la formación de trombos. El Dr. Howard C. Herrmann, del Hospital de la Universidad de Pennsylvania, EE.UU., condujo un interesante estudio en el que se preguntó si *"¿puede la atorvastatina mejorar la respuesta al sildenafil en hombres con disfunción eréctil que inicialmente no respondieron al sildenafil?".* La hipótesis planteada fue que en los hombres que no responden adecuadamente al sildenafil existe una disfunción endotelial vascular que contribuye a la falta de respuesta. Se administró atorvastatina a dosis de 80 mg. cada día vía oral por 3 meses a doce hombres no respondedores a sildenafil. Los resultados publicados en la revista *The Journal of Sexual Medicine, 2006,* revelaron que el tratamiento con atorvastatina mejoró la función sexual y la respuesta al sildenafil oral en hombres que no habían respondido al tratamiento con sildenafil. Según los autores, este estudio apoya la hipótesis de que la disfunción endotelial

contribuye a que los hombres no respondan al tratamiento con sildenafil.
Por último, en base a mi práctica diaria con pacientes impotentes, considero que un arma muy importante para mejorar la eficacia del sildenafil y fármacos similares, es la *cabergolina.* En una comunicación personal, el Dr. Irwin Goldstein, editor de la revista *The Journal of Sexual Medicine*, me sugirió el uso de cabergolina para mejorar las respuestas de mis pacientes al vardenafil, que al llevar a la práctica me ha procurado buenos resultados. De hecho, la cabergolina es un fármaco que actúa en el cerebro estimulando la dopamina, un neurotransmisor central promotor de función sexual. Precisamente, en la revista *International Journal of Impotence Research, 2006*, se publicó un estudio realizado por el Dr. M.R. Safarinejad, del Centro de Investigaciones en Urología y Nefrología de la Universidad Shaheed Beheshti de Ciencias Médicas, Teherán, Irán, para evaluar la eficacia y seguridad de la cabergolina en hombres con disfunción eréctil que no respondieron al sildenafil. Se incluyó en el estudio un total de 240 hombres no respondedores a sildenafil que recibieron cabergolina 0.5 a 1 mg cada semana durante seis meses. Los resultados del estudio mostraron que la cabergolina es una terapia moderada de rescate para hombres no respondedores al sildenafil.

Si bien es cierto que la impotencia sexual y la eyaculación precoz pegan con ganas al mero centro de la relación de pareja, estoy seguro que si toma con seriedad toda esta información que le he brindado y la pone en ejecución, usted podrá amainar el doble impacto que ambas provocan en la vida de la mayoría de nosotros al golpear con fuerza el corazón de nuestra felicidad sexual.

5

EYACULACION PRECOZ: TERAPIA INDIVIDUAL DE TRES SEMANAS



Contribución especial
Por Elena Gómez Rey,
Psicóloga Colegiada,
Crecimiento Emocional y Personal,
Madrid, España

No se trata de tener muchas relaciones sexuales, ni mucho sexo, igual que no se trata de comer en cantidades excesivas sino de degustar, saborear y comer aquello que nuestro cuerpo necesita para aportarle salud, energía y bienestar. La sexualidad bien entendida es aquella que nos aporta calidad que se traduce en satisfacción personal, emocional y física.

Los profesionales de la salud podemos contribuir a esa calidad sexual, no sólo ayudando a superar disfunciones y problemas sino también educando e informando.

Valga pues, de muestra esta reseña que doy a continuación donde el aprendizaje, el conocimiento y la observación se pueden utilizar para mejora y superación en una disfunción sexual.

DETECCIÓN DE LA SEÑAL PREVIA A LA EYACULACIÓN EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA EYACULACIÓN PRECOZ (EP)

Cuando hablamos de eyaculación precoz (EP) estamos refiriéndonos a una disfunción sexual y a un trastorno del orgasmo en el hombre. En éste caso, la eyaculación se produce antes de lo que al

afectado le gustaría y de una forma no intencional, es decir, se escapa a su decisión consciente de que suceda.

Los problemas de EP tienen una causa más psicológica que orgánica, aunque hay enfermedades relacionadas con la uretra posterior o con trastornos neurológicos degenerativos entre otros, que pueden estar en el origen de esta afección.

Es relativamente fácil que se instaure un reflejo eyaculatorio rápido, debido a situaciones continuadas de estrés durante las relaciones sexuales y por distintas causas como estar en el lugar inadecuado, la posibilidad de ser sorprendidos, etc.

Es interesante conocer si el problema sexual que tratamos se dio *"siempre"* o ha surgido a partir de *"un momento específico"*. Esto nos va a dar pistas, igual que otras informaciones, para poder entender las posibilidades de recuperación de la persona afectada. Una vez descartado que el problema sea de origen orgánico, realizamos una correcta recogida de información clínica y sexual y procedemos a la evaluación y al diagnóstico y ya estamos en posición de diseñar el tratamiento, eso sí, con las variaciones que conlleva cada caso concreto.

El realizar unas sesiones dedicadas a informar del funcionamiento sexual, de la respuesta sexual masculina y femenina, a explicar cuál es el esquema orgánico por el que se produce la EP a nivel fisiológico, dónde se localiza en el hombre el desencadenante del orgasmo, etc., nos va a ayudar a centrar en el tratamiento, a que el afectado aprenda a detectar las señales previas al desencadenante eyaculatorio y comprenda a qué nos referimos cuando le preguntemos sobre las sensaciones previas y cómo y dónde las localiza en su cuerpo. Los tratamientos para esta disfunción sexual, la eyaculación precoz, se diseñan como una secuencia de ejercicios a realizar en pareja.

En el tratamiento de la EP se utiliza la parada-arranque de SEMANS (1956) y la compresión u apretón que puede realizarse debajo del glande o a nivel basal de Masters y Johnson (1970). En general, se suelen utilizar un par de sesiones separadas por una semana para que la pareja realice ejercicios de sensibilización que ayuden a reenfocar la actividad sexual practicando con sensaciones no orgásmicas ni exigentes.
Bueno pues, desde esta somera introducción, va a partir la exposición del tratamiento individualizado y anterior al de pareja, cuyo objetivo es la detección de la sensación previa al

desencadenante eyaculatorio y el manejo de la parada-arranque.

EXPLICACIÓN DE LA DETECCIÓN DE LA SEÑAL DESENCADENANTE DEL REFLEJO EYACULATORIO

¿Qué es la zona subjetiva? Para centrarnos estamos refiriéndonos a la excitación sexual y al tramo de esa excitación que está cercano al orgasmo. Es pues, el tramo desde donde se va a producir o desencadenar el orgasmo hasta donde se desencadena. El tramo es corto cuando la excitación es intensa. El tramo es largo cuando la excitación es baja. (1)

(1) en estos casos alta o baja se refiere, a que partimos de una excitación alta y cercana al orgasmo, que el sujeto es capaz de mantener en intensidad o no y por consiguiente es susceptible de seguir aumentando. Podríamos decir, que el sujeto es capaz de mantenerse en fase de meseta (referente a una de las fases de la respuesta sexual) o ni siquiera existe ésta para él.

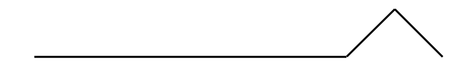
Después de este tramo, se produce una sensación, que algunos hombres definen así, de

"*cosquillita interior*" donde aunque queramos parar la llegada del orgasmo, el proceso ya esta desencadenándose desde las estructuras internas.

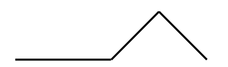
OBJETIVO:
Parar en la zona subjetiva y lo más cerca de la sensación de "cosquillita".

GRAFICOS EXPLICATIVOS:

A



B



A- La zona subjetiva es la línea horizontal, el pico es cuando "*la cosquillita*" empieza y llega el orgasmo, en A la excitación (desde fase de meseta) es baja, la línea es larga, en estas condiciones la tensión

física aumenta, hay sensación de calor, el ritmo de estimulación es más rápido, no apetece parar; pero se puede, porque se es consciente de que se camina hacia la sensación de "*cosquillita*".

B- La excitación es alta, apenas unos movimientos rápidos llevan a la "*cosquillita".* Casi no somos conscientes de la tensión física ni del calor. Cuando queremos detenernos ya comenzó la sensación pre-desencadenante (*cosquillita*), la eyaculación está en proceso de no retorno.

A NIVEL PRÁCTICO

La forma de trabajar es INDIVIDUAL, con el hombre en solitario. ¿Por qué? Porque en este caso que estamos abordando, la excitación con la pareja es del tipo B. Es decir, en presencia del *otro,* el sujeto se excita excesivamente rápido y prácticamente no existe fase de meseta (excitación alta y mantenida a voluntad).

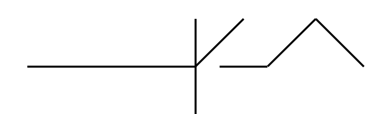
¿Cómo trabajar? Con ejercicios de auto estimulación o auto manipulación (el sujeto estimula manualmente el pene) y realizando parada-arranque. Vamos a ir variando la

intensidad de la excitación, es decir, la longitud de la línea horizontal ha de ser cada vez más corta, la parada arranque (stop-start) solo se realiza en una ocasión para detectar la sensación con claridad.

Se van a utilizar tres semanas para que el sujeto aprenda a detectar. Los ejercicios los realiza en su casa y privadamente en solitario.

GRÁFICOS DEL DISEÑO EN TRES SEMANAS

1ª SEMANA



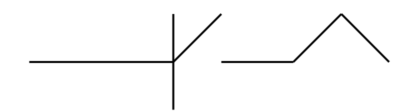
INSTRUCCIONES

Ver imágenes de sexo explícito para conseguir un nivel alto de excitación sexual con material gráfico o videos. Empezar la auto-estimulación (AE) pensando en las imágenes vistas. Al acercarse a un nivel de excitación alto, cambiar a imágenes de su pareja en actitud sexual. Cuando

desee acelerar el ritmo de estimulación hacerlo y parar antes de llegar a la sensación de "*cosquillita*" y lo más cercano a ella. Reanudar la AE después de un minuto con imágenes sexuales de la pareja y llegar al orgasmo.

SI FRACASA, porque se acercó tanto a la sensación previa que se desencadenó el orgasmo, tiene que repetir el ejercicio hasta lograrlo. Estas repeticiones se realizarán en días diferentes y nunca en el mismo día.

2ª SEMANA

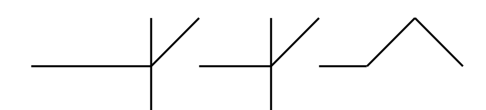


INSTRUCCIONES
Ver imágenes de conducta sexual explícita en movimiento, que tengan un alto grado de excitación para la persona. Empezar la auto-estimulación (AE). Cuando ya lleve un rato visualizando estas imágenes (excitación alta), cuando se encuentre en la zona subjetiva (de meseta), aumente el ritmo de estimulación; cambiar mentalmente a imágenes con la pareja. Imagínese involucrado en esas imágenes;

acelerar el ritmo. Cuando crea que está llegando a la "*cosquillita*" parar. Reanudar después de un minuto la estimulación con las mismas imágenes mentales en pareja; llegar al orgasmo.

En este ejercicio vamos hacer especial hincapié en que el hombre se de cuenta de cómo se produce esa sensación previa de "*cosquillita*" y de que experimente con la parada cuando ya se ha producido y es imposible frenar la eyaculación. Igualmente se repite hasta lograr el objetivo del ejercicio.

3ª SEMANA



INSTRUCCIONES

En esta tercera semana interviene la pareja, que será quien estimule la excitación del hombre, según instrucciones acordadas en terapia. El hombre empieza a estimularse y al llegar a la zona subjetiva pide a su pareja que se auto-estimule (AE) igualmente. Esto aumenta la excitación en un alto porcentaje de casos; no obstante, se realizan estos diseños con la información previa recogida, y el nivel de

participación de la pareja relativo a su sensibilidad y comodidad en estos ejercicios. El afectado aumenta el ritmo de AE, al detectar el posible inicio de la *"cosquillita*" para; vuelve a reanudar la AE al minuto y aumenta nuevamente el ritmo; detecta la sensación previa, entonces para (se detiene); reanuda de inmediato a buen ritmo la AE y deja que se produzca la "*cosquillita*", para, y observa que ya no es posible detenerla.

Este ejercicio hay que repetirlo a razón de tres veces en la semana o según el ritmo sexual del interesado, hasta que diferencie de manera adecuada las señales internas que le avisan de la llegada de la "*cosquillita*".

NOTA:
Considero necesario hacer mención, a que trabajamos con un tema tan íntimo y especial como es la sexualidad y la relación entre dos personas, por lo que hago un llamamiento que todos tenemos en mente y en práctica, pero que nunca viene mal volver a recordar, para no olvidar que hemos de ser muy sensibles, cuidadosos y respetuosos con la intimidad, el nivel de participación y las creencias de quienes nos encontramos como demandantes de nuestra ayuda profesional, en la practica clínica.

6

LA COMIDA: PARADOJA SEXUAL



Fruta Granada
(Punica granatum)
Tomado de infojardin.com

KIERKEGAARD, EXISTENCIALISMO Y PARADOJA NUTRICIONAL

En mi juventud recuerdo que me impresionó mucho una filosofía, un filosofo y unas cuantas palabras que me resonaban al oído dramáticas o terroríficas, como extraídas de las películas de Hollywood del director de cine británico, el maestro del suspenso, Alfred Hitchcock, al estilo de Psicosis o Los pájaros o de las novelas de terror del contemporáneo escritor estadounidense Stephen King. Aunque la paradoja es tan antigua como Grecia, fue al conocer el pensamiento filosófico de Soren Kierkegaard, el prolífico filósofo y teólogo danés del siglo XIX, precursor del Existencialismo, que verdaderamente tuve conciencia de ella. Era joven, lo repito, y me atrajo mucho la palabra existencialismo, me sonaba como vida en movimiento, algo dinámico, no tan especulativo como lo que para mi era el pensamiento de Sócrates y Platón. Al encontrarme con Kierkegaard y el existencialismo entré al mundo fantástico de los abismos, las crisis, los miedos, el sufrimiento, la angustia y las paradojas. Es filosofía, y la aprendí a los pies de mi maestro de Historia de la Cultura en la Universidad en León, Nicaragua, el Dr. Edgardo Buitrago Buitrago. poeta, historiador,

intelectual y eminente estudioso de Rubén Darío y su obra. Él me enseñó de Hegel y la dialéctica, de la lucha de contrarios y del devenir histórico en base a contradicciones, el bien y el mal, lo alto y lo bajo, etc. Y cuando estoy trabajando en Medicina Sexual, y veo la importancia de los alimentos para la nutrición corporal y cómo su exceso perjudica la salud, de inmediato vienen a mi mente Kierkegaard y sus paradojas. ¿Acaso se opone la comida al sexo? ¿Por qué funciona mejor mi pene cuando tengo vacío mi estómago? ¿Por qué si algo es bueno me puede perjudicar? A continuación vamos a hablar precisamente de eso.

DÉFICIT DE MICRONUTRIENTES Y SEXUALIDAD

En el capitulo 3 de esta obra, ¡Nadie Quiere Sexo Estando Enfermo! me extendí un poco hablando sobre la homeostasis, ese estado de equilibrio del medio interno celular que le garantiza la vida, y precisamente decía que las enfermedades son dañinas en cuanto afectan dicho estado de equilibrio interior. En definitiva, hay una interacción muy activa dentro del mismo sujeto o dentro de una célula, pero a la vez, según los científicos de la NASA, hay una interacción muy activa también entre el mismo sujeto o célula y el medio que lo rodea, con lo que se establece una unidad que

caracteriza a la vida. Claude Bernard nos concientizó del concepto de homeostasis y un contemporáneo nuestro, el Dr. James Ephraim Lovelock, científico británico inventor del detector de captura de electrones y galardonado por la Geological Society of London con la medalla Wollaston en 2006, con su famosa Hipótesis de Gaia, y su libro Mundo de Margaritas, nos habla de una homeostasis del ambiente global que visualiza a la tierra como un sistema autorregulado. Pues bien, ya sea medio interno u homeostasis ambiental, la verdad es que en nuestro caso, los seres humanos, disponemos de una serie de mecanismos biológicos que normalmente funcionan para mantenernos vivos. ¿Qué es la vida? Si colegimos de las enseñanzas de Bernard y Lovelock, la vida no es nada más que un inmenso mundo de equilibrio, y si utilizamos los componentes de la celebérrima ecuación del científico más importante del siglo XX, Albert Einstein, la vida es un intercambio permanente entre energía y masa. El hambre, como concepto biológico y fisiológico, es el mecanismo que impulsa a un ser vivo a conseguir alimento. En el cuerpo humano sano existe un perfecto sistema de retroalimentación negativo básico para el mantenimiento de la salud. Esto funciona de la siguiente manera: el azúcar es el combustible de la célula, y debe

mantener un cierto nivel mínimo en la sangre para mantener el buen funcionamiento de todos los sistemas y órganos del cuerpo; pues bien, como el azúcar es consumida constantemente por cada acción humana, inclusive la de pensar, se produce una baja constante del azúcar en la sangre, y esa baja es detectada por una estructura del cerebro, específicamente el hipotálamo, a como lo hace un indicador de nivel de aceite o gasolina de un automóvil. Entonces, el cerebro desencadena una sensación de hambre, para que el individuo busque el sustento, o sea el azúcar, que al ser satisfecho suspende el deseo de comer. Eso es lo que se llama sistema de retroalimentación negativa.

Todo esto es para que tengamos conciencia de la necesidad de alimentarnos y nutrirnos para garantizar el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de todas las funciones corporales, incluyendo las sexuales y reproductivas. También la nutrición, como ciencia, nos enseña la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta. Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua, los cuales es importante consumir pues son necesarios para construir tejidos y mantener una función corporal

saludable. Una salud pobre puede ser causada por un desbalance de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Además, la mayoría de los nutrientes sirven para que las células se comuniquen entre sí, en lo que en biología se llama señalización de células, por ejemplo en el caso de las hormonas, de tal manera que la deficiencia o exceso de varios nutrientes afecta indirectamente la función hormonal, y todos sabemos la importancia que las hormonas tienen en la esfera sexual. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, más que el hambre, el verdadero reto hoy en día es la deficiencia de micronutrientes, o sea, de vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales, que no permite al organismo asegurar el crecimiento y mantener sus funciones vitales. Existen múltiples enfermedades relacionadas o provocadas por una deficiente nutrición, ya sea en cantidad, por exceso o defecto, o por mala calidad; enfermedades que de una u otra manera pueden afectar la sexualidad misma o la capacidad de ejercerla. La anemia, la diabetes mellitus, la obesidad, la hipertensión arterial, la vigorexia o adicción al ejercicio físico, son ejemplos de enfermedades nutricionales que afectan el sexo.

DESNUTRICIÓN Y DIMORFISMO SEXUAL

Mucho antes de nacer, estando *in-utero*, en el vientre de la madre, la alimentación constituye un factor de vital importancia para la correcta formación y crecimiento del bebé. De hecho, numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y la salud y crecimiento de su niño. Especial relación existe entre la dieta materna y el desarrollo neurológico del bebé. Por ejemplo, se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico puede ocasionar defectos en la médula espinal del niño; pero algo más, ¿sabe usted qué es el dimorfismo? Pues bien, en biología se entiende por dimorfismo la existencia de dos formas o dos aspectos anatómicos diferentes en una misma especie animal o vegetal, es decir, que en el caso específico del ser humano, desde el punto de vista de la anatomía, el hombre y la mujer son diferentes en cuanto a las formas y las medidas del cuerpo. Y un interesante trabajo de investigación publicado en la revista *Ciencia Hoy*, 1996, revela la intensa relación que parece existir entre la desnutrición y el dimorfismo sexual. De acuerdo a dicho trabajo realizado por el Dr. Héctor M. Pucciarelli y cols., del Centro de Investigaciones en Genética Básica y Aplicada, de la Universidad de Buenos Aires, y la Unidad de Endocrinología y Crecimiento del Hospital de Niños de La Plata, República Argentina, *"La desnutrición, aun cuando actúe*

por igual sobre ambos sexos, puede alterar la manifestación de algunos caracteres sexuales secundarios". Y con el propósito de corroborar en forma experimental este tipo de observaciones realizaron una serie de ensayos con animales. Prepararon dos lotes de ratas albinas de uno y otro sexo: uno para fines de control, que fue alimentado con una dieta normal, y otro que recibió cantidades normales de una dieta pobre en proteínas, clasificado como lote de ratas desnutridas. Veamos cómo relatan los autores sus observaciones: "*Después de cierto tiempo, observamos que el dimorfismo craneano sexual, normal entre animales del grupo control, fue inhibido significativamente en los animales desnutridos, lo cual corroboraba la diferencia entre sexos observada en el ser humano".* Y en un trabajo posterior estudiaron el efecto de la castración de los machos sobre el dimorfismo craneano de las ratas, y el efecto de la administración de testosterona en machos sobre el dimorfismo craneano sexual en ratas desnutridas y observaron que este procedimiento (castración), producía una inhibición semejante al efecto de la desnutrición. Luego administraron testosterona, la hormona masculina producida por los testículos a ratas macho desnutridas y encontraron que se corregía la inhibición del dimorfismo producida por la malnutrición. En sus conclusiones, los científicos consideran que

estos resultados experimentales corroboran la hipótesis de que las alteraciones dimórficas observadas en algunos niños sean la resultante de una disfunción de las gónadas masculinas. No obstante, debe tenerse en cuenta que no sólo las carencias de carbohidratos y proteínas afectan el crecimiento, sino que también las deficiencias en elementos como calcio, zinc y fósforo y aun de algunas vitaminas, pueden inhibir el desarrollo psíquico y corporal. Por estos motivos, resulta importantísimo alimentarse de manera adecuada y vale la pena el esfuerzo de cumplir con los principios nutricionales.

LA COMIDA Y EL EJERCICIO DEL SEXO

Desde siempre en la naturaleza ha existido una relación entre la comida y el sexo. Al menos así lo demuestra una investigación llevada a cabo por un grupo de científicos del Departamento de Biología de la Universidad de Utha, EE.UU., en conjunto con biólogos de la Universidad de Quennsland, Brisbane, Australia, bajo la conducción de la Dra. Irene Terrry, publicada en la revista *Science,* 2007. Ellos observaron una sorprendente reproducción en las cicas, plantas ornamentales primitivas parecidas a las palmeras enanas, algunas de las cuales son cultivadas como comestibles, explotándose la médula, de la que se obtiene una harina, o las semillas. Según los hallazgos de los científicos, algunas cicas

usan un sistema doble, de calor y olor, para ganarse los favores de unos pequeños insectos polinizadores llamados trips o arañuelas. Este método es único entre las plantas. Así, la planta se calienta y emite un olor tóxico para echar a los insectos de los conos masculinos y usa un olor más agradable para atraer a los mismos polinizadores hacia los conos femeninos. Los trips entran en el cono macho para comer polen y se cubren del mismo durante el proceso. Entonces los expulsan usando una combinación de calor y mal olor. Luego los atraen hacia los conos hembras con un olor más agradable para que depositen allí parte del polen que los cubre. Es una relación simbiótica en la que los trips realizan la polinización ganando comida a cambio. Los trips no comen otra cosa que no sea el polen, y dependen enteramente de las plantas para su existencia.

Siempre he aconsejado a las esposas, que si desean una buena noche de sexo, no deben invitar a su pareja a una copiosa cena pletórica de grasa, sino más bien a algo ligero, como una ensalada afrodisíaca provocativa elaborada con lechuga, apio y vinagre balsámico acompañada de un excitante zumo de granada. Si es mujer, usted debe saber, que desde el punto de vista del hombre del siglo XXI, el camino hacia el corazón ya no comienza por el estómago, porque

sabemos que al llegar la andropausia, después de la cena da ganas de ir a la cama, pero a dormir, y que el sobrepeso es un enemigo frontal del sexo. Algo que parece ser igual en ciertos animales superiores que anteponen el sexo a la comida, como el bonobo o chimpancé enano, un primate de psicología similar a la de los humanos por su sentido de la empatía y el altruismo, que se distingue por la tendencia a andar erguido en ocasiones, por su cultura matriarcal e igualitaria, y por el papel preponderante que le da al sexo, llegando a anteponer la actividad sexual a cualquier otra, incluso a la comida. El holandés Frans de Waal, uno de los primatólogos más prestigiosos del mundo, catedrático de Psicología y de Comportamiento de Primates en la Universidad Emory de Atlanta, EE.UU., destacó los numerosos rasgos psicológicos y de comportamiento compartidos entre los humanos y los primates. Lo explicó asi: "*El bonobo, es muy sociable, pacífico y muy sexy, en el sentido de que el sexo es su actividad principal. Ha demostrado incluso que si se le coloca suculenta comida ante sus ojos, antepone el apareamiento, y además indistintamente con machos o hembras y al igual que los humanos, los bonobos suelen recurrir al sexo en señal de reconciliación".*

Pero para los españoles, la cosa es totalmente opuesta, al menos según el informe *"Evolución*

del Placer en España", elaborado por el Dr. Javier Barraycoa Martínez, profesor de Sociología y de Opinión Pública en la Universidad Abat Oliba, y profesor asociado en la Universidad de Barcelona. Basándose en el estudio de más de ocho mil personas, el Dr. Barraycoa señala, que los cinco placeres preferidos en España son: la comida, la familia, los viajes, el chocolate y, en último lugar, el sexo. Los dos extremos, comida y sexo, una mezcla que bien equilibrada puede llegar a convertirse en una estrategia excelente de seducción. Para algunos todavía un plato de mariscos, crema, fresas, chocolate y una copa de champán para brindar o celebrar algo especial siguen siendo la llave para el éxito en el amor.

OBESIDAD

Existe mucha literatura médica que demuestra los estragos que la obesidad provoca al sexo, y de hecho, en la cruda realidad con mis pacientes he constatado personalmente que un cuerpo delgado tiene más probabilidades de triunfar en la cama que un cuerpo lentificado por la gordura. Pero preguntémonos ¿Constituye realmente la obesidad un problema para las relaciones sexuales? Quizás sí, quizás no. Revisando la internet ¡fuente de todo! me encontré con la expresión de un joven anónimo: *"Es cuestión de postura, arriba, de lado, pero nunca abajo ¿se*

imaginan?”. Y aunque ha habido épocas clásicas en el arte, que revelan el buen gusto por unas libras de más, salpicadas por el dicho de que gordura da hermosura, que podemos apreciar en la Venus de Willendorf en Austria, y Leda y La Gioconda de Leonardo, y a pesar de que todavía, muchos las prefieren gorditas, o muchas los prefieren gorditos, es bastante común que nos preguntemos si la obesidad dificulta las relaciones sexuales.

Si bien, claro está, muchos obesos no tienen problema alguno, hoy sabemos que la obesidad puede representar una problemática desde los puntos de vista de la salud y de la estética. Sin lugar a dudas, no podemos desestimar la conducta humana relacionada con el sexo, esto es, hablando de lo que algunos llaman la cascada de la sexualidad, que se inicia con la mirada, sigue con la conversación, pasa al contacto y luego el clic de la armonía. Dicen algunos psicólogos que eso funciona así: hombres y mujeres miran fijamente a una posible pareja no más de dos o tres segundos. Pero esa mirada no pasa inadvertida pues activa nuestra parte cerebral más primitiva, desencadenando una emoción primaria, originando un acto de interés o rechazo.

Definitivamente los ojos son los órganos donde se inicia o se pierde ese romance pues es la

mirada la que provoca ese estimulo. Pero ¿qué sucede en la obesidad? El cuerpo de las personas obesas, puede no ser atractivo para la vista en una gran parte de la población, por lo que el estímulo que genera no será de aprobación, y es muy posible que la cascada de la sexualidad se vea terminada en ese momento. Por supuesto que esto no se puede generalizar, porque como decía arriba, existen personas de ambos sexos que buscan una pareja con rasgos más bien gruesos. No obstante, lo mismo puede suceder en el extremo opuesto, es decir con las personas demasiado delgadas, tan delgadas que parece que se van a romper. Hay mujeres, pero también algunos hombres, que evitan los encuentros eróticos para que no las vean así, pasaditas de peso, y de tal manera ocultan su cuerpo, no deseando que sus parejas las observen desnudas; también observamos mujeres en quienes la gordura es un mecanismo de defensa para evitar los encuentros afectivos y eróticos, razonando dicen: "*como estoy gordita no puedo entablar una relación*", cuando la dificultad es anterior al sobrepeso.

En el caso de los hombres obesos, la función sexual puede ser afectada dependiendo de muchos factores. Si el sobrepeso es leve, pero hay buena salud, no creo que haya problema. Si la obesidad es moderada puede afectar un poco la

resistencia, la flexibilidad e impedir algunas posturas, como en el caso de la posición del misionero, llamada posición cara a cara en el Kama Sutra, en la que el abdomen abultado del hombre obeso dificulta los movimientos respiratorios de su pareja, que sofocada busca la forma de cómo esa tortura termine prontamente; y en la posición variante de la doma del Kama Sutra, con ella sentada en la piernas de él, el pene queda tan oculto por la gordura abdominal, que casi no hay penetración. ¡Ah! ¿Y el disfrute sexual? Bueno, es posible en otra posición algo más cómoda, pero por ahora no. Mas si hablamos de obesidad grave, la misma erección se compromete. Una persona en estas condiciones sería pasiva, esperando que se lo hicieran todo, si es que no tiene complejos con su físico que le impidan tener una vida sexual normal. Hay grados de obesidad en que los varones no llegan a verse los genitales por la acumulación abundante de gordura, específicamente en la parte más inferior del vientre, en la base del pene, y se dificultan definitivamente, en ambos, la mujer y el hombre, ciertas posiciones, como señalamos arriba. El tejido adiposo prepubiano cuelga sobre el pene y lo oculta. Si usted es hombre y estando de pie, desnudo, baja su cabeza, busca con la mirada su pene y no lo ve, significa que ya es tiempo de visitar al profesional de la nutrición. No olvide el secreto

que me dio la eminente profesora de sexología de la Universidad de Nueva York, Dra. Ruth K. Westheimer, a quien conocí en la Reunión del Centenario de la Asociación Americana de Urología, llevada a cabo en Orlando, Florida, EE.UU., en Mayo del 2002. El secreto es simple, y si lo ejecuta, será un hombre feliz: "*Usted gana una pulgada de longitud en su pene por cada 30 libras de peso que pierda*". Así que, la orden del día es bajar de peso.

Pero, enfáticamente, debemos mencionar que el excesivo peso representa sobre todo un factor de riesgo cardiovascular, primordialmente en los varones. Si bien, ocasionalmente hacemos nuestro el mito de que la gordura significa buena salud y éxito en la vida, en realidad solo es eso, un mito, pues hoy conocemos con meridiana claridad los riesgos cuando nuestra balanza refleja unos kilos de más. Y podemos constatar que las relaciones sexuales se dificultan, además, por vía indirecta, por sufrir de baja autoestima, rechazo al propio cuerpo y a la pareja y sentimientos de desvalorización, cuando llegamos a creer que nuestro cuerpo no es atractivo, lo que muchas veces da origen a disminución de la libido, pérdida del interés sexual y deseo sexual inhibido.

Aunque hablaremos de esto más adelante, es menester comunicarles que mis pacientes, sobre

todo hombres, al perder peso, de 10 a 30 libras, han experimentado una mejoría importante en su desempeño sexual. Me han referido que se observan su pene más largo, más activo, con mayor rigidez de erección, y desde el punto de vista general, experimentan mejor resistencia al cansancio y mayor potencia corporal. Lo cual es un éxito completo. ¿No es así?

Pero profundicemos un poco y hablemos de la obesidad como un problema médico. Se estima que en el mundo hay mil millones de personas con sobrepeso y obesidad, con una amplia distribución mundial y una prevalencia mayor en países desarrollados o en vías de desarrollo. Precisamente los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Examen Nutricional de los EE.UU presentados en el trabajo de las investigadoras Cynthia L. Ogden y Margaret D. Carroll, titulado "Prevalencia de Sobrepeso, Obesidad y Obesidad Extrema en adultos: Estados Unidos, tendencias de 1976-1980 a 2007-2008", en base al Índice de Masa Corporal indican que en los adultos de 20 años ó más, 34 % tienen sobrepeso, 34 % son obesos y 6 % son extremadamente obesos.

En general la mayoría de estudiosos e investigadores consideran que este incremento en la prevalencia de proporciones epidémicas está

relacionado con factores dietéticos y con un incremento en el estilo de vida sedentario, de poca agitación y movimiento ¡todos factores de riesgo cardiovascular y sexual!

Las causas más importantes en el desarrollo de este problema de salud mundial son, el aumento del consumo de grasa y de carbohidratos, la disminución de la ingestión de frutas, vegetales y pescado, así como de la actividad física, que se expresa desde la ausencia de esta actividad programada hasta el incremento del tiempo dedicado a actividades con notable base sedentaria, como ver la televisión o trabajar en la computadora.

Las investigaciones realizadas a lo largo de las dos últimas décadas han revolucionado los conocimientos sobre los mecanismos fisiológicos y moleculares que regulan la grasa y el peso corporal. Se ha descubierto, asombrosamente, que existe información genética sobre la obesidad y que en nuestro genoma existe un gen encargado de manejar nuestros depósitos de grasa, se conoce con el nombre de *gen ob*, y su papel consiste en proporcionar la fórmula para la fabricación de una sustancia muy importante para muchos procesos en el cuerpo humano, esa sustancia se llama *leptina*, que desde el punto de vista químico es un péptido, o sea una proteína,

constituida por 167 aminoácidos, de peso molecular 16kD.

Pues bien, el funcionamiento es así, el gen ob induce a las células adiposas, o sea, las células que constituyen el tejido de la gordura, sobre todo las del tejido graso que se encuentra debajo de la piel, a que inicien la producción de leptina que como mencionamos arriba es una hormona peptídica. Pero ¿cómo relacionamos la leptina, con la parte sexual y la obesidad?. Empecemos conociendo el significado fisiológico de la leptina, que es entre otras cosas, una señal nutricional que se dirige al cerebro y zonas nerviosas cercanas y se encarga de modular los mecanismos neuroendocrinos, que median diversas respuestas adaptativas y de comportamiento. La leptina viaja por la sangre y sus niveles plasmáticos se correlacionan en la mayor parte de los casos con la masa grasa total y se incrementan concomitantemente con los depósitos grasos tras la alimentación.

En animales de experimentación la administración sistémica o intracerebral de leptina disminuye el apetito y las reservas grasas corporales al mismo tiempo que provoca un aumento del gasto calórico y de la actividad física, dando lugar a un tipo de sistema de retroalimentación negativa dirigido a detener la ingesta de grasas o la acumulación de depósitos

grasos en el cuerpo. Adicionalmente, y póngame mucha atención, estimula la producción de melanocortina, una hormona anorexígena que reduce el apetito al igual que lo hace la leptina, además de estimular el funcionamiento de los melanocitos, esas células que tenemos en la epidermis cuya función principal es la producción de melanina, el pigmento que pone color a nuestra piel y la protege contra los rayos solares. Pero ¿cómo se relaciona todo esto con la función sexual? Hablemos, pues, un poco más sobre la melanocortina. Esta hormona, tiene que ver directamente también con la función sexual además de su involucramiento en el control de la acumulación de grasa en el cuerpo por su acción anorexígena o reductora del apetito que mencionamos arriba. ¿Qué dice la investigación científica? La investigación científica dice que existen 5 tipos de receptores de membrana de la hormona melanocortina, cuya estimulación incrementa el deseo sexual y provoca la erección peniana sin estimulación sexual. O sea, que la melanocortina, funciona simultáneamente disminuyendo la obesidad, y mejorando la sexualidad, dando la impresión de que en la naturaleza obesidad y sexualidad no van tan de la mano.

Bueno, sabemos que hay una buena cantidad de obesos y obesas que desarrollan una

sexualidad exitosa, pero también sabemos de otros y otras que no la desarrollan. Teóricamente se desprende de todo esto que en un futuro muy cercano vamos a disponer de nuevos fármacos tanto para el tratamiento de la obesidad como para el de la disfunción eréctil. De hecho, se están publicando trabajos científicos frecuentemente sobre el particular. Veamos lo que encontró el Dr. Hunter Wessells, de la universidad de Washington en Seattle, al frente de un equipo de científicos. Basados en el papel que juegan los receptores de melanocortina del sistema nervioso central en conductas importantes incluyendo el impulso sexual y la regulación del peso corporal, realizaron un estudio para evaluar la eficacia y seguridad de el PT-141, un péptido análogo de la hormona estimulante de los α-melanocitos administrado por vía nasal para el tratamiento de la disfunción eréctil en hombres en el ambiente del hogar, habiendo encontrado que indujo erecciones en hombres normales y en hombres con impotencia sexual. Todo eso está en fases de investigación, pero parece que los resultados van a ser impresionantes incluso al ser utilizados por las mujeres a quienes les incrementa sensiblemente el deseo sexual. Resultados similares utilizando el mismo fármaco, pero administrado por vía subcutánea, fueron reportados recientemente por el doctor Raymond C. Rosen, del Departamento

de Siquiatría, de la Escuela de Medicina Robert Wood Johnson, en Piscataway, New Jersey, EE UU.

COMIENCE CON UNA DECISIÓN: BAJAR DE PESO

Soy una mujer obesa ¿Qué debo hacer para mejorar la calidad de mi sexualidad? se preguntan algunas damas en un saludable monólogo que afortunadamente encuentra respuesta. No obstante, si usted es un obeso caballero, también tiene derecho a saberlo. El preludio comienza acá, con esto que le voy a decir, sea usted mujer o sea hombre: *"El camino hacia la solución de su problema de obesidad comienza exactamente con la toma de la decisión más importante de su vida, la de hacer que la aguja de la pesa que tiene en el baño de su casa cada día suba menos"*, porque todos tenemos una pesa en casa, pero a muchos nos hace falta algo que Dan Kennedy, el autor de Las 25 Verdades Secretas de los Negocios, pone en el lugar más prominente: *"La decisión y la determinación para triunfar",* que en nuestro caso en particular sería, la decisión y la determinación para botar todos, pero escuche usted, todos esos kilos que tiene de sobrepeso. Dan Kennedy enuncia su verdad eterna número uno así: *"Todo logro exitoso comienza con una decisión. En la mayoría de las vidas no exitosas*

es visible la carencia de decisión”. Y naturalmente, usted es una persona de éxito, y si no lo cree, vea su primer éxito de hoy, y es que está vivo, ¡Eso es éxito! y está leyendo mi libro; otros no lo pueden hacer porque están muertos, pero usted sí; así que tome hoy mismo la decisión más feliz de su vida, la de botar todos y cada uno de esos kilos que tiene de sobrepeso. Yo un día tomé la decisión, y lo logré. Eso quiere decir que se puede lograr, exactamente como reza la letra de una canción que yo cantaba en mi juventud, escrita por el compositor español Manuel Alejandro e interpretada por la dulcísima y bien modulada voz de Raphael de España, que dice así:

“POCO A POCO, POCO A POCO,
TODO SE PUEDE LOGRAR,
TODO SE PUEDE ALCANZAR,
NO EXISTE NADA IMPOSIBLE,
PARA EL QUE SABE LUCHAR”.

Eso mismo me enseñaron cuando fui un flamante distribuidor de Amway, la enorme corporación constituida en un sótano, en los Estados Unidos en 1959, por esos dos estupendos emprendedores Jay Van Andel y Rich DeVos. Amway, que reconozco no me hizo millonario, cambió mi vida totalmente, al enseñarme algo que no sabía antes: *“La positividad metódica y la convicción de que podemos hacer realidad nuestro sueño”.*

Y fíjese bien, usted no necesita ser médico para saber cuántos kilos sobrepasan su peso normal, haga una pequeña operación matemática, una simple división, fíjese bien, este es el secreto, es el método ideal para el diagnóstico de la obesidad, su nombre es Índice de Masa Corporal (IMC) y se calcula de esta manera: *"Peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros"*. Eso es todo. ¡Es simple! Un valor superior a 25 indica una obesidad leve, mientras que un valor igual o mayor a 30 indica la necesidad de un tratamiento. Veamos un ejemplo, si su estatura o talla es 1.65 metros y su peso es 80 kilos, el cálculo se hace así: eleve al cuadrado el valor de la estatura, en este caso sería 2.72. Luego haga la división de 80 que es su peso en kilos entre 2.72, y veamos, el resultado es 29.41. Ahora vayamos a la tabla de referencia de valores que dice, resultados entre 20 y 25, masa corporal ideal; resultados entre 25 y 30, significa que hay sobrepeso; resultados entre 30 y 35, significa obesidad grado uno; resultados entre 35 y 40, obesidad grado dos y resultados mayores a 40, obesidad grado tres, también llamada obesidad extrema o mórbida. Eso significa que la persona de nuestro ejemplo, que alcanzó un resultado de 29.41, se clasifica como con sobrepeso; sin embargo se encuentra solamente a un paso de tener obesidad grado uno, lo que la haría sujeto

de tratamiento médico. Bueno, mi recomendación en este momento es de que cierre este libro y vaya inmediatamente a medir su estatura en metros y a pesarse, tome la calculadora y haga la operación matemática, porque ya es hora de que sepa su índice de masa corporal; revise si ha acumulado unos kilos de más y verifique si ya es hora de solicitar una cita con su nutricionista.

Desde el punto de vista médico el manejo de los problemas de peso es similar al de otras enfermedades crónicas, es decir, se requiere constancia y motivación del paciente para que persista en el tratamiento. De lo contrario, se produce desesperación en el enfermo y frustración en los terapeutas, médicos, nutricionistas, dietistas, psicólogos, que no ven los resultados del esfuerzo y sí los del fracaso.

RECOMENDACIONES PARA BAJAR DE PESO

Estos son algunos principios señalados por el Dr. George A. Bray, Profesor Boyd (máxima categoría docente) de la Universidad Estatal de Louisiana, EE UU, para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, los cuales deben tenerse en cuenta para mejores resultados: *"La obesidad es una enfermedad crónica de alta prevalencia; la grasa visceral y de la parte superior del*

cuerpo representa mayores riesgos para la salud que la grasa del segmento inferior; el tratamiento farmacológico se debe considerar cuidadosamente en cada caso particular; el tratamiento de la obesidad puede tener éxito si se mantiene en forma continua; las recaídas son frecuentes porque ni los medicamentos, ni la dieta, ni el ejercicio físico sirven si se interrumpe el tratamiento. La clave del éxito es ser un verdadero paciente, a como dijo en una ocasión el premio novel de medicina (1906), el español Santiago Ramón y Cajal: *"El entusiasmo y la perseverancia hacen milagros"*. Así que ¡Ánimo! y ¡Adelante!.

Esto le puede ser de mucha ayuda. Léalo bien. De acuerdo con las guías publicadas por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, las estrategias más exitosas para reducir el peso en las personas obesas, incluyen la disminución de la ingesta calórica, el aumento de la actividad física y el apoyo psicológico para mejorar el comportamiento alimentario y los hábitos de actividad física. Las principales recomendaciones son las siguientes: *"Los pacientes obesos deben realizar una actividad física diaria moderada, hasta alcanzar 30 minutos o más, preferiblemente todos los días de la semana. La reducción exclusiva de grasa alimentaria, sin reducir las calorías totales, no*

produce una baja de peso. Sin embargo, disminuir la ingesta de grasa puede ayudar a disminuir las calorías y es saludable para el corazón".

El objetivo inicial del tratamiento debe ser reducir alrededor de 10% del peso corporal actual del paciente, lo cual disminuye los factores de riesgo relacionados con la obesidad. Si se tiene éxito y las condiciones del paciente lo permiten, se debe intentar una reducción de peso adicional. Seis meses de tratamiento es un tiempo razonable para reducir 10% del peso corporal, o sea una disminución de 1 a 2 libras de peso por semana. La conservación del peso alcanzado debe ser una prioridad después de los primeros 6 meses de tratamiento para la reducción de peso. El médico debe tratar inicialmente al paciente por lo menos durante seis meses, con una terapia centrada en el mejoramiento de sus hábitos de vida (alimentación, ejercicio físico y salud mental), antes de embarcarse en una terapia medicamentosa. Las drogas aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos para reducción de peso y uso prolongado, pueden prescribirse como parte de un programa integral que incluye dietoterapia, actividad física y soporte psicológico, en pacientes que no han podido bajar de peso o mantener el peso

alcanzado con las terapias convencionales no medicamentosas.

La terapia con medicamentos puede continuarse durante la fase de mantenimiento del peso alcanzado con el tratamiento convencional. Sin embargo, aun no se ha establecido la efectividad y seguridad del uso de medicamentos por más de un año de tratamiento continuo. La cirugía para reducción de peso es una opción en pacientes cuidadosamente seleccionados, que presenten obesidad clínica severa y cuando otros métodos menos invasivos han fallado y el paciente tiene alto riesgo de desarrollar alguna enfermedad asociada con la obesidad. Se requiere vigilancia médica de por vida después de la cirugía.

Pacientes con exceso de peso y obesos que no desean tratamiento, o que no son candidatos para un tratamiento de reducción de peso, deben recibir educación alimentaria y orientación sobre las estrategias y opciones que tienen para evitar seguir ganando peso. La edad no debe ser un obstáculo para el tratamiento de reducción de peso en adultos mayores. Una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios potenciales en cada paciente debe ser la guía del tratamiento.

Puede que a usted le sirva lo que yo hice para perder treinta y seis libras de peso en seis meses, y alcanzar una reducción de seis números en la

talla de mis pantalones; algo que dejó pasmados a todos mis amigos acostumbrados a ver un Espino a una barriga pegado, una barriga superlativa, haciendo una paráfrasis del verso del clásico español Francisco de Quevedo. Es una dieta realmente fácil de cumplir, nutritiva, francamente deliciosa y con algo que no tienen las demás, *"que no aburre al comensal"*. Por años pasé probando dietas y más dietas, que la dieta de ensaladas, que la dieta de toronja, que la dieta de yogur, que la dieta de la leche, que la dieta de esto, que la dieta de lo otro y en todas fracasé. ¡Soy un fracaso! O fui un fracaso, porque cuando retiré del menú el azúcar, el arroz y el pan blanco y los sustituí por pan de harina integral y carne de res, pollo y pescado, asados, a la plancha y estofados en cantidad suficiente para saciarme, todo mi perfil cambió y ahora mi corbata pende verticalísima de mi cuello como la plomada del albañil.

Es la *Dieta de Alejandra*, mi esposa, quien la diseñó a fin de poner punto final a mi búsqueda sin fin de modos para bajar de peso. Fíjese usted bien, desayuno sencillo de leche simple al 2% y pan integral untado de margarina de soya, y como almuerzo y cena, hamburguesas de pan integral, con vegetales y pollo a la plancha, pescado o carne de res cocinada con poco aceite vegetal, en cantidad suficiente hasta sentirse

saciado, agua abundante, bebida gaseosa sin azúcar en mediana cantidad y frutas. ¡Pruébela hoy! Es una comida verdaderamente sencilla y deliciosa que como usted mismo constatará, le ayudará al mismo tiempo al buen funcionamiento de su aparato intestinal.

Exactamente hace 37 años, el Dr. Robert Atkins, revolucionó el mundo de la medicina y la nutrición con su libro *"La revolución dietética del Dr. Atkins"*. En dicha publicación, el médico norteamericano promovía una dieta a base de carnes, huevos y quesos. Al mismo tiempo que desalentaba el consumo de panes, arroces y frutas, por lo que fue agriamente criticado por los colegas de la época. No obstante, en los últimos años, las empresas nutricionales del Dr. Atkins, han logrado éxitos significativos traducidos en un renovado interés de grandes multitudes por su sistema alimenticio a base de pocos carbohidratos y muchas proteínas y grasas.

Por supuesto que no estoy alentando el que usted salga de inmediato a hacer lo que yo hice, ni que proceda a tirar a la basura todo el azúcar guardado en su despensa, ni mucho menos que corra apresuradamente a la librería más cercana en busca del libro del afamado Atkins. ¡Poned atención! Su médico es quien decidirá conjuntamente con usted, el método a seguir para reducir de peso. Tenga presente que comer

mucha carne podría resultar perjudicial en caso de sufrir padecimientos renales.

Quiero concluir con las palabras del Dr. Carlos Jiménez Marchán, médico especialista en Medicina Deportiva, en entrevista con la periodista Adela Dávila, de Puerto Rico: *“Entendiendo la revolución de los carbohidratos. En esencia, los excesos en el consumo de carbohidratos, como todos los excesos, pueden resultar perjudiciales. Hay carbohidratos buenos, o sea, los complejos, y carbohidratos malos, o sea, los simples, pero, básicamente, cuando uno ingiere carbohidratos simples éstos aumentan los niveles de insulina así como los niveles de azúcar en la sangre. Altos niveles de insulina movilizan azúcares y grasas dentro de las células, lo cual promueve ganar peso. Mas aún, algunos carbohidratos tienen un índice glicémico alto. Es decir, aumentan rápidamente los niveles de insulina en el cuerpo y, a su vez, hacen que el cuerpo acumule más azúcares y grasas”.*

Ponga en su lista negra el azúcar refinada, los biscochos, las galletas, los dulces, el pan blanco, el arroz blanco, los jugos industrializados y las bebidas gaseosas y triunfará. ¡Tira el azúcar al tacho de la basura! Y serás feliz.

7

¿QUÉ EXCITA MÁS AL HOMBRE?



¡(Hailey Britton Brooks, Miss Mundo Nicaragua 2003

Usada con permiso del autor

E:

deseo sexual, es encender la llama de la pasión, es activar la maquinaria del erotismo que llevamos dentro, en el pecho. Es algo que surge

del cerebro y baja como electricidad erectando los pezones de las mujeres y más hacia abajo corriendo como un rayo electrizante por la boca del estómago, bajando por el ombligo hasta llegar al glande en el hombre. Es la primera parte de una respuesta sexual en la que el corazón pletórico de alegría salta poderoso aumentando su ritmo, el pene se ingurgita, la vulva se engrandece y la vagina se humedece, en un acto sublime de deseo celestial de poseer y ser poseído, de poseer y ser poseída. El sabio Salomón decía:

> "Yo soy de mi amado, y mi amado es mío;
> El apacienta entre los lirios.
> Hermosa eres tú, oh amiga mía, como Tirsa;
> De desear, como Jerusalén".

Muchas mujeres preguntan sobre técnicas efectivas para excitar sexualmente a un hombre o para aumentar el deseo sexual en él. Pero ¿Qué es lo que excita más a los hombres? Algunas creen que al hombre lo excita todo, que solo basta un incentivo, para que se sienta excitado, por ejemplo, una mirada sexi, la coquetería de una mujer, el andar, ropa provocativa, un beso, un roce ¡Todo excita al hombre! Y puede que sea así; pero yo les digo, el asunto es más simple y sencillo que ir a gastar dinero en lencería sensual y artefactos como látigos y chilillos. Una mujer

tiene en ella misma un ejército todopoderoso para hacer caer al hombre más duro del mundo. Nuestro egregio poeta Rubén Darío, Príncipe de las Letras Castellanas, lo expresó melodiosamente en su obra *Cantos de Vida y Esperanza,*

Poema XVII:

¡Carne, celeste carne de la mujer!
Arcilla-dijo Hugo-, ambrosía más bien,
¡oh maravilla!, la vida se soporta,
Tan doliente y tan corta,
Solamente por eso: roce, mordisco o beso
En ese pan divino
Para el cual nuestra sangre es nuestro vino.
En ella está la lira,
En ella está la rosa,
En ella está la ciencia armoniosa,
En ella se respira
El perfume vital de toda cosa.

El colombiano José María Vargas Vila, autor fecundo y muy discutido, anarquista del lenguaje, fue más directo en su obra cumbre *Ibis* cuando dijo: "*una mujer desnuda es una mujer armada*", frase atribuida también al gran poeta, dramaturgo y novelista francés Víctor Hugo. Mas el Licenciado César Rodríguez Valencia,

nacido en Panamá y criado en Colombia, profesor en el Departamento de Física de la Universidad Nacional de Panamá, en su novela *Alma Mística*, lo dice suave y elegantemente de la siguiente manera:

“Glinnila arrojó a sus pies la manta y ligera saltó del lecho suyo.

En pie sobre la alfombra dejó caer la túnica importuna,

Y quedó allí, desnuda, casta, impotente.

La estancia toda parecía iluminada al resplandor radiante de su cuerpo.

¡Deidad terrible la mujer desnuda. Terrible porque así es omnipotente!”

De hecho, considero que el cuerpo de una mujer entero, desnudo, de carne y hueso, es el excitante número uno para cualquier hombre que se encuentre sobre la faz de la tierra. Yo me asombro de que muchas veces el ser humano no descubre el potencial inmenso que posee en sí mismo por su ocupación por admirar lo que está afuera, a lo externo, y algunas mujeres se olvidan de esto que es tan obvio, pero también en

ocasiones lo obvio, por ser precisamente obvio es olvidado, y buscan afuera, algo que las haga sentirse excitantes cuando lo único que necesitan es hacer lo que Glinnila hizo en la bella novela que mencioné arriba del autor panameño Rodríguez Valencia: arrojar la ropa que la cubre. Nunca se debe olvidar que los aditamentos y accesorios como hilos dentales y cacheteros solamente son útiles para resaltar algunas formas de ese cuerpo que excita por sí mismo, y que penetra al cerebro del hombre a través de la vista, el sentido que prima y que más excitación provoca en los hombres, pues por todos es sabido que los hombres somos más visuales que las mujeres. Pero las mujeres semidesnudas también son mujeres armadas, omnipotentes, si se toma en cuenta que para los hombres ciertas partes del cuerpo femenino llaman más la atención que otras, o los excitan más. Según algunos expertos, los hombres valoran, en primer lugar, el trasero y luego las piernas, los ojos, la boca, la nariz y las manos, pero un par de pechos exuberantes y reverberantes, también pueden dejar boquiabierto a cualquier hombre sediento o no de amor. Pero

todo esto funciona, por supuesto, si el hombre está hormonalmente cabal.
En mi consulta diaria siempre pregunto a mis pacientes si responden al estímulo visual erótico, esto es, si a ellos, cuando sus parejas se desvisten para ir a dormir por la noche, les vienen ganas de lanzárseles encima como tigres hambrientos, o si ven a sus mujeres como ven a una silla o a un poste de luz. Porque esa es la triste realidad del hombre que ha perdido sus hormonas masculinas, el hombre cuyo avión empieza a aterrizar en la pista de la andropausia, que es una condición que aterroriza a cualquiera porque genera carencias, porque el andropáusico carece de pensamientos sexuales, de fantasías eróticas y del sentido de la vista, porque mira a su mujer como a otro objeto más de la alcoba, sin importar lo hermosa y bella que esté. Es la ceguera más ridícula que conozco en la que los ojos y el sentido de la vista no sirven para nada ni para nadie, ni para el hombre ni para la mujer. Porque la mujer quiere que la vean, porque es consciente de la fuerza erótica de su cuerpo desnudo, pero interpreta esa displicencia bajo el lente distorsionado de la infidelidad y el engaño, de la

fealdad del andar del tiempo y el aburrimiento de la belleza. En esa situación no funciona la famosa frase, sea del gran Hugo o del olvidado Vargas Vila, y en este caso, una mujer desnuda no es precisamente una mujer armada, sino una mujer completamente desarmada e indefensa. Pero yo la puedo armar, yo la puedo convertir en un volcán explosivo que provoque a su pareja el terremoto necesario para excitarlo totalmente. La clave del éxito es elevarle al marido los niveles sanguíneos de andrógenos utilizando el sistema de terapia de reemplazo con testosterona, a fin de que recupere las capacidades perdidas y que sobreabunde en pensamientos sexuales para que pueda apreciar la desnudez del cuerpo femenino y los encantos de mujer. La testosterona existe en diferentes presentaciones farmacéuticas, pero la más novedosa y cómoda es la que viene en forma de aerosol para ser aplicada diariamente en las axilas sin dejar de usar el desodorante. ¡Encienda de nuevo la llama del amor!

INFLUENCIA DE LA CIVILIZACIÓN

Aunque no soy sociólogo confieso que siempre me ha apasionado la sociología, sobre todo en lo

relativo al estudio de la civilización y la cultura, y recuerdo que en mi juventud inquieta de estudiante universitario me atraía mucho el pensamiento de hombres como el historiador británico y filósofo de la historia Arnold Joseph Toynbee, pero también el pensamiento del filósofo y ensayista español, exponente principal de la teoría del perspectivismo y de la razón vital e histórica José Ortega y Gasset. También recuerdo que aunque me gustaba mucho la ciencia experimental, fui uno de los mejores alumnos en la clase de Historia de la Cultura que impartía en la Universidad de León, Nicaragua, el recordado Dr. Edgardo Buitrago Buitrago, de quien reconozco la poderosa influencia que imprimió en mi formación proveyéndome de una visión panorámica del conocimiento que sobrepasa las limitadas fronteras de ciencias particulares como la medicina. La madre de la ciencia experimental regida estrictamente por el método científico es precisamente la filosofía, algo tan intangible, pero sin filosofía la ciencia experimental es como un barco sin brújula, perdido en alta mar, que no sabe a dónde va ni donde se hundirá.

Pues bien, se decía que toda sociedad pasa por un momento de construcción de teorías, de ideas, de alta creatividad, o sea, lo que denominaron un momento de cultura, después del cual deriva un momento de civilización en el que uno aprieta un botón y ¡zas! sucede algo sin uno saber ni cómo ni porqué sucedió, es el momento de civilización, algo que para muchos suena bien, suena a avance, desarrollo y progreso, totalmente opuesto al salvajismo y la barbarie. Pero veamos qué dijo Sigmundo Freud, el psicoanalista austriaco sobre la triste civilización: "*El primer humano que insultó a su enemigo en vez de tirarle una piedra fue el fundador de la civilización*". Y el escritor y poeta italiano Arturo Graf dijo: "*La civilización es una terrible planta que no vegeta y no florece si no es regada de lágrimas y de sangre*". Y le aclaro, estimado lector o apreciada lectora, que hasta cierto punto estoy satisfecho con la civilización y trato de aprovechar sus partes amigables. Pero ¿sabía usted que en Europa han asesinado al deseo sexual? Es la triste y cruda realidad, no sólo de los llamados países de primer mundo, sino de todos los países del mundo, porque la

civilización ha generado un endeudamiento generalizado y una iliquidez global, que ha convertido a las personas en máquinas en serie que trabajan las 24 horas del día los 365 días del año para pagar y pagar. La gente se levanta por la mañana pensando en qué es lo que va a pagar ese día, y cuánta deuda va a quedar pendiente de cancelar otro día y qué tipo de arreglo de pago se tiene que hacer para esto o lo otro. Esa son las lágrimas y sangre de que habla el italiano Graf. El deseo sexual, que es la puerta de entrada del sexo, en esas situaciones evidentemente se esfuma y se convierte en meramente una simple frase o un eslogan. ¡El deseo sexual ha muerto, lo mató la civilización!

EL DINERO

El ejercicio del sexo se encuentra en el propio corazón de una especie de dilema, porque, si eres pobre, la pobreza te mata el sexo, y si no eres pobre, pero vives altamente endeudado, eres un

pobre funcional y esto te mata también el sexo. Entonces, en estas circunstancias, el dinero surge como una fuerza poderosa afrodisiaca. Y en esto quiero ser eminentemente práctico, no hedonista, sino realista. Véase usted ahora mismo, ¿cómo sería su comportamiento general si anda buen dinero en el bolsillo o no anda ni un céntimo? Todos hemos vivido eso en algún momento de nuestra vida, cuando de repente te das cuenta de que no andas ni una moneda de un centavo en el bolsillo. ¿Cree usted que se siente igual en ambos casos? Evidentemente no. ¿Cuál es la diferencia? Lo que hace la diferencia es que la posesión de dinero le proporciona a uno sensación de seguridad, de atención de necesidades y de satisfacción de deseos. Claro está, que hablo del ciudadano común, que vive en sus propias carnes las necesidades cotidianas, no de aquellos hombres y mujeres extraordinarios que han entregado sus vidas totalmente al servicio social y religioso sin importarles la condición física y las enfermedades, como el Dr. David Livingstone, de Escocia, médico, explorador y misionero en África del Sur; como el Dr. Albert Schweitzer,

de Alemania, médico, músico, filósofo y misionero cristiano en Gabón, África y Premio Nobel de la Paz (1952); como San Francisco de Asís en Italia, que predicó la pobreza como un valor y propuso un modo de vida sencillo basado en los ideales de los Evangelios; como el Rev. Martin Luther King, Jr., de Atlanta, EE.UU., que fue un pastor de la Iglesia Bautista que desarrolló una labor crucial en Estados Unidos al frente del Movimiento por los derechos civiles para los afroamericanos y que, además, participó como activista en numerosas protestas contra la Guerra del Vietnam y la pobreza en general y quien fue asesinado el 4 de abril de 1968 por un segregacionista blanco en el balcón del Motel Lorraine en Memphis, EE.UU., y como el Padre Rafael María Fabretto, italiano de nacimiento, pero nicaragüense de corazón, fundador del municipio de San José de Cusmapa en el departamento de Madriz, Nicaragua, que entregó su vida al cuidado de niños y niñas huérfanos a quienes les inculcó sanas costumbres como el amor al prójimo, el respeto a sus semejantes y el amor a Dios, convirtiéndolos en profesionales útiles a la sociedad, y a quien tuve el elevado

honor de preparar su cadáver cuando falleció en el mes de Marzo del año 1990.

El ser humano es altamente adaptable, sobre todo en el campo social, y de acuerdo a lo que decía el gran Víctor Hugo en su excelente novela *Los Miserables,* podemos vivir con 5 mil pesos, con 500 pesos, con 50 pesos, con 5 pesos y por último con nada. Y en el sexo eso es lo que pasa, se va muriendo como un niño con marasmo, poco a poco, como que si el sexo no fuese necesario más que para la procreación cuando se está joven. Pero ya es tiempo de levantarse y resucitar la libido. ¡Se necesita con urgencia un afrodisíaco! ¿Existen los afrodisíacos? He observado que constantemente los profesionales de la medicina responden a esta pregunta de los periodistas con un enorme ¡No! Pero déjeme decirle, claro que sí existen los afrodisíacos, y ¿sabe usted cuál es el más potente afrodisíaco de todos los tiempos? Pues el dinero, el poderoso dinero por el que tanto ha sufrido el ser humano en toda la faz de la tierra. Y no quiero decir que el dinero es la salvación de la humanidad, porque yo considero que la sociedad superior sería aquella en la cual no existiera el dinero para

obtener la felicidad, sino que la civilización nos ha impuesto al dinero como el factor diferenciador. Lo vemos en los medios todos los días, países ricos y pobres, sociedades ricas y pobres, barrios ricos y pobres, hombres ricos y pobres, niños ricos y pobres, etc. Y cuando se analiza esa realidad los discursos van y vienen de un lado y de otro. Y es así, es la realidad que enfrentamos desde que nacemos, de que si es injusta ¡es injusta! Pero es la realidad, y tenemos que hacer lo que dijo el gran Hugo en *Los Miserables*, adaptarnos a vivir con cinco pesos o con nada. Pero ¿por qué hablo de eso ahora, cuando mi tema es el sexo? Para enseñarle a los jóvenes la clave del éxito precisamente en el sexo y en el amor. Si usted quiere ser feliz en el sexo, procure dinero, pero dinero honrado, eso quiere decir, prepárese, estudie, no pierda el tiempo viendo películas de televisión y jugando nintendo, o chateando, sentado plácidamente perdiendo dinero en lo que los técnicos en economía llaman costo de oportunidad. ¡Trabaja! ¡trabaja! y ¡trabaja!, que sin dinero el amor acaba. Esa ha sido mi enseñanza a los jóvenes, enseñanza real y por la que he sido aplaudido

dentro y fuera de mi país. Ningún amor por muy amor que sea perdura más allá de cinco años si no fluye dinero por los bolsillos de la pareja. Lamentablemente ya pasaron esos tiempos de la vida sencilla y sacrificada de nuestros padres y abuelos en la cual el amor puro era el cemento que unía a la pareja hasta la muerte. Ahora, todo ha cambiado, pero tenemos que adaptarnos a este cambio. Yo empecé a cambiar mi modo de pensar después de una ceremonia nupcial en el Templo Bautista de Masatepe, una fresca ciudad de artesanos del mimbre y la madera de mi Nicaragua, y cuna del prolífico escritor Sergio Ramírez. Me interesó la prédica del pastor, cuando dio por lícito el derecho de la mujer a tener en cuenta aspectos que puedan favorecer en un futuro la economía familiar, o el procurarse una cierta seguridad financiera futura, sin menoscabar por supuesto el primordial aspecto del amor como el insumo más importante en el matrimonio. Un enfoque totalmente nuevo que jamás había escuchado en un templo y que podría chocar con la eterna rivalidad entre el amor y el interés, como elementos excluyentes uno al otro y ahora un pastor con toda su

investidura, con toda su exégesis y con toda su hermenéutica, asegura que es lícito que una joven al momento de tomar la decisión más grande de su vida, pueda tomar en cuenta su futuro económico. No se si el pastor lo tomó de la Biblia o de la experiencia de la vida misma, pero hemos sido testigos del desmoronamiento de grandes amores por causa de los problemas económicos que caen como rocas inmensas sobre los sueños de los jóvenes de ser felices, pero también por la incapacidad juvenil de no saber cómo reducir y controlar los gastos y la falta de métodos para combatir las preocupaciones, lo que origina estrés y el estrés y la confusión a la vez son los enemigos numero uno para la solución de los problemas.*“Por supuesto”*, me contestó un circunspecto señor, *“Mi hija tiene que balancear el amor propiamente de lo que es la búsqueda de la felicidad y una seguridad razonable de futuro económico”*. El problema del amor es que si no se pone dinero sobre el mostrador de la cajera del supermercado no le dan el queso, la leche, la carne y los huevos. Y no es porque el amor falló, sino porque van generándose situaciones conflictivas que golpean

los sentimientos, originando iras e inconformidades que carcomen el idilio y la luna de miel iniciales hasta destruir aquello que un día soñamos sería nuestra felicidad, circunstancias que conducen indefectiblemente a la pérdida del deseo sexual. Todo esto me ha llevado a elaborar un mensaje directo a los hombres y mujeres que desean ser felices en el sexo: *"démosle al dinero el valor que tiene"*.

Rubén Darío, mi poeta predilecto al hablar sobre el dinero en su obra cumbre *Azul,* en su himno La Canción del Oro, dijo:

¡Cantemos el oro!

Cantemos el oro, rey del mundo, que lleva dicha y luz por donde va, como los fragmentos de un sol despedazado.

Cantemos el oro, río caudaloso, fuente de la vida, que hace jóvenes y bellos a los que se bañan en sus corrientes maravillosas, y envejece a aquellos que no gozan de sus raudales

Cantemos el oro, porque él da los palacios y los carruajes, los vestidos a la moda, y los frescos senos de las mujeres garridas; y las

genuflexiones de espinazos aduladores y las muecas de los labios eternamente sonrientes.

Cantemos el oro, padre del pan.

Cantemos el oro, porque es en las orejas de las lindas damas sostenedor del rocío del diamante, al extremo de tan sonrosado y bello caracol; porque en los pechos siente el latido de los corazones, y en las manos a veces es símbolo de amor y de santa promesa

Cantemos el oro, porque es la piedra de toque de toda amistad.

¡Unámonos a los felices, a los poderosos, a los banqueros, a los semidioses de la tierra!

¡Cantemos el oro!

Siempre recuerdo con simpatía la irreverente película La Loca Historia del Mundo del gran actor y director de cine Mel Brooks, en la que, según el guión, el Rey Luis XVI, después de disfrutar cada placer carnal con cuanta dama quería, exhalaba su típica frase de satisfacción, "¡Que lindo es ser rey!" extasiándose con una mueca ocular de soñación. Era el rey y en consecuencia ostentaba riqueza y ésta es afrodisiaca biunívoca, despierta el deseo sexual del que la posee y a la vez despierta el deseo

sexual del que la quiere poseer. *"Y es que hasta las mujeres son más bonitas"* me decía un amigo que en los tiempos de escasez en mi tierra natal Nicaragua había ido a otro país a explorar condiciones. *"Porque ahí las mujeres tienen el dinero suficiente para comprarse talcos, lociones y perfumes, ¡uhau!"* repetía constantemente.

Entonces, como podemos palpar, en la actualidad, el dinero, las relaciones amorosas y la sexualidad están más ligadas entre sí que en tiempos idos. Y así lo demuestra una investigación conducida por los psicólogos Thomas V. Pollet, y Daniel Nettle, del Centro para Conducta y Evolución, de la Universidad de Newcastle, R.U., en la que se concluye que la cuenta corriente bancaria atrae a las mujeres e incluso aumenta la frecuencia de sus orgasmos. En dicha investigación en la que se utilizó los datos de la encuesta que la *Chinese Health and Family Life Survey* (2008) hizo a 5 mil personas el punto clave fue, que cuando se cruzaron los resultados con los ingresos económicos de los encuestados, se encontró una relación directamente proporcional entre la cuenta corriente de sus hombres y la frecuencia orgásmica de ellas. El sexólogo y miembro de la Sociedad Chilena de Sexología, Mauricio Salas, asegura que esta conducta responde a instintos

básicos de las mujeres, como parte de la búsqueda de la estabilidad y protección necesaria para su resguardo y el de sus hijos y afirmó textualmente: "*El dinero tiene un efecto afrodisíaco. Hoy puedes comprar todo con él, y entre esas cosas, la sexualidad se ha transformado en un producto más del mercado. Estamos en una sociedad de consumo individualista postmoderno, en que todo está desplazado por la parte económica. Mientras más grande el auto, mientras más dinero uno tenga, se es más atractivo, social y eróticamente, para las mujeres*". La experiencia lo dice: *"una buena noche de sexo comienza con una buena mañana de compras*". Por tanto, reitero a los hombres jóvenes: "¡Haz dinero y serás feliz!

EL SEXO ORAL

Este es un mensaje para el hombre que desea ser feliz: *"si un cuerpo desnudo de mujer y el dinero te llevan al sexo, la felación te transporta al cielo"*. Un mensaje que evidentemente debe ser tomado en cuenta por la mujer que desea hacer feliz a su hombre. Y voy a hablar a continuación de una producción cinematográfica que causó furor en el mundo entero hace algunas décadas: *Garganta Profunda*. Aunque en sus interiores *Garganta Profunda*, la primera cinta pornográfica en convertirse en objeto de culto de la historia y de mayor éxito financiero jamás

visto, esconde la triste vida de su protagonista, que en su autobiografía *Ordeal* declara haber sido engañada, sometida, violada y obligada por su propio esposo bajo amenaza con pistola a filmar porno, tiene el mérito de haber puesto en el tapete de la vida moderna el tema tabú de la felación o sexo oral que le practica una mujer a un hombre. Según el argumento, Linda Susan Boreman, la más famosa estrella de porno de todos los tiempos, con el nombre artístico de Linda Lovelace, es una mujer que sufre de insatisfacción sexual por no poder conseguir llegar al orgasmo por lo que acude a la consulta de un sexólogo. Éste, después del reconocimiento médico, le dice que, por una mutación genética, tiene el clítoris en la garganta; pero que la curación era un simple remedio, que el mismo doctor y otros hombres más le procedieron a aplicar: la felación. El ataque feroz de la sociedad y gobierno estadounidense a esta irrelevante película, la elevó a la cima taquillera llegando a producir ganancias, según la información periodística, de hasta 600 millones de dólares, contra una relativamente modesta inversión de 22 mil dólares, aunque su estrella principal, Linda Lovelace, confesó posteriormente nunca haber recibido su paga.

Según algunas conclusiones del *Informe Kinsey*, que hace medio siglo desmitificó las creencias sobre las conductas sexuales, para esa época, los años cincuenta, el sexo oral lo practicaba la mitad de los hombres casados a sus esposas y casi la mitad de las esposas lo habían realizado alguna vez a sus maridos. Pero un consenso de datos estadísticos actuales revela que en estos días más del 75% de los hombres ha recibido sexo oral alguna vez, y la mayoría de la población sobre todo jóvenes, consideran al sexo oral una practica normal en las relaciones sexuales, adjetivado de muy placentero para la mayoría de los hombres y muy excitante para un buen porcentaje de mujeres. La palabra *felación* es derivada del verbo latino *fellare*, que significa chupar, sorber; entonces describe, como mencioné arriba, la variedad de actividad sexual en la que al hombre se le hace el sexo oral. Él observa plácidamente, como la boca y la lengua de su pareja le estimula el pene, en variadas formas, a lo que responde acariciando con sus manos, con delicados movimientos, la cabellera de su amada. En general, la felación actualmente se ha llegado aceptar mucho más que en el siglo

pasado, cuando fue considerada una perversión y un delito. Fíjese bien en unos datos obtenidos de un documento estadounidense llamado *The Janus Report on Sexual Behavior*, cuyos autores Samuel S. Janus y su esposa Cynthia L. Janus, después de nueve años de investigación, presentan detalles reveladores sobre aspectos de la vida sexual de los estadounidenses. Basados en las experiencias personales de tres mil respondedores, entre otras cosas el estudio descubrió que *“El 90% de hombres y mujeres consideran que el sexo oral era normal y correcto”*. Eso podría significar, que en los Estados Unidos de Norteamérica, desde hace más de 20 años, 9 de cada 10 parejas lo hacen, lo practican. Y creo que si se considera que el cuerpo desnudo de una mujer es el más potente afrodisíaco, el sexo oral es su sucesor, porque definitivamente es una práctica sexual muy gratificante. Yo recomiendo a mis pacientes impotentes si no lo han hecho todavía, empezar cuánto antes la felación a fin de lograr mejores respuestas con los tratamientos modernos con pastillas de la impotencia sexual. Si los americanos así lo hacen, ¿por qué nosotros no lo podemos hacer? Como dijo alguien una vez: "*no hemos de tolerar que no se nos deje saber aquello que podemos y debemos saber"*.

Pero déjeme decirle algo útil para su salud: el sexo oral no se debe practicar ciega e indiscriminadamente. ¡El sexo oral puede ser peligroso! Por supuesto de que nunca lo será si lo realiza con su pareja de total confianza alcanzada después de mucho tiempo de estar practicando una relación monogámica. Pero ¿cuándo el sexo oral puede ser peligroso? Ponga toda su atención: *todo tipo de relación sexual sin protección conlleva algún grado de riesgo, y el sexo oral no es la excepción*. Por lo que hay detalles a tener en cuenta. El problema es el contacto con los líquidos lubricantes producidos por las glándulas que están rodeando al tubo urinario y por supuesto, con el semen en el caso de sexo oral de mujer a hombre o felación, y el contacto con las mucosidades y secreciones vaginales en el caso del sexo oral de hombre a mujer o cunnilingus. El riesgo que existe es de que alguna parte de la cavidad bucal, la lengua o los labios tenga alguna lesión visible a simple vista o microscópica y entre en contacto directo con alguno de estos líquidos infectados, y que por lo tanto permita al virus del SIDA o cualquier otro microorganismo penetrar al organismo. Por ello la recomendación es, aun en el sexo oral, usar preservativos. De hecho, los hay específicos para este tipo de actividad sexual; son saborizados, más delgados y proporcionan mayor sensibilidad que los

diseñados para colocarse en el pene. No obstante, si aplicamos las recomendaciones de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades en Atlanta, EE.UU. (CDC), verdaderamente el único sexo oral seguro es el que mencioné arriba, el efectuado con su pareja de real confianza. ¿Qué es una pareja de real confianza? Aunque no me voy a extender en este tema le diré que en mi ejercicio profesional de más de 30 años me he enfrentado con frecuencia a enfermedades transmitidas sexualmente a hombres o mujeres, precisamente, por parejas solteras o casadas, consideradas "seguras", y de "real confianza". Pero no quiero ser negativo ni pájaro de mal agüero. Si quiere ser feliz escuche mi consejo, la experiencia lo dice: *"un buen coito comienza con una buena felación"*. ¡Hazlo y serás feliz!

ALIMENTOS AFRODISIACOS

Algunos estudios científicos publicados revelan que una cantidad de alimentos naturales y extractos de plantas pueden ejercer un efecto positivo objetivo sobre el deseo sexual en ambos sexos y la función eréctil del hombre. Un trabajo conducido por R. Stanislavov, del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Médica de Sofía, Bulgaria, y publicado en el *International Journal of Impotence Research (2008*) demostró que el Prelox®, que contiene

una combinación de aspartato de L-arginina y pycnogenol, que es el extracto de la corteza de pino marino francés, restauró la función eréctil al nivel normal en hombres con impotencia moderada después de un mes de tratamiento. En esa misma línea, un grupo de científicos del Departamento de Farmacología y Ciencias Biomédicas de la Universidad de Petra, Ammán, Jordania, bajo la conducción de N Qinna, conociendo los usos históricos y tradicionales de una cantidad de hierbas para la impotencia, administraron una nueva combinación de extractos denominada Etana, a ratas machos, a fin de valorar su eficacia y seguridad para mejorar la función eréctil. Etana está compuesto de cinco extractos de yerbas: ginseng, tongkat ali, yerba de cabra, gotu kola y polen de flores. Los animales fueron observados durante las primeras 3 horas después de la administración del compuesto para ver erección del pene, alistamiento de los genitales y preparación para la cópula. Los resultados fueron sorprendentes: el índice de erección peniana fue mucho mayor en más del 50% de las ratas que recibieron la dosis de Etana que en los controles y el resultado fue similar al alcanzado por las ratas que recibieron sildenafil.

Existe mucha información científica sobre las cualidades alimenticias, curativas y afrodisiacas

de la granada, conocida también como pomegranada o pomegranate. Un estudio realizado por la Asociación Americana de Investigación del Cáncer demostró que el incluir zumo de granada en la dieta frena hasta cinco años la reaparición del cáncer de la próstata en pacientes en los que ha fracasado la radioterapia o la cirugía. La granada tiene un alto contenido en polifenoles, sustancias que son transformadas por las bacterias que existen normalmente dentro del intestino, en otras más simples llamadas *urolitina-A*, con actividad anticancerosa; *punicalagina* con actividad antibacteriana, antiinflamatoria y antioxidante; y *antocianina*, que fortalece y conserva el colágeno, mejora la micro circulación ocular y el estado de los vasos sanguíneos. Pero la granada también ha demostrado tener un efecto afrodisíaco importante. Un interesante estudio conducido por C. P. Forest, de la Clínica para Hombres de Beverly Hills, EEUU., y en el que también participó el Dr. Harin Padma-Nathan, de esa misma institución, ha confirmado que el jugo de granada ayuda a combatir la disfunción eréctil. Los resultados del estudio, publicados en la revista *International Journal of Impotence Research* (2007) demostraron que casi el 60% de los hombres mejoraron su erección después del consumo durante un mes del zumo de granada.

Se han descrito más de 30 alimentos con poderes sexuales, pero el café ha ocupado lugar preferencial en la literatura de la Asociación Americana de Urología, sobre todo al saber que la sustancia tonificante del café, la *cafeína*, es precisamente el precursor de los tratamientos modernos de la impotencia. La *cafeína* es un inhibidor inespecífico de las enzimas fosfodiesterasas, por lo que puede mejorar, similar a como lo hace el sildenafil, el interés sexual y la potencia peniana. Recordemos brevemente la historia. El árbol de café tiene su centro de origen en la lejana Abisinia, la actual Etiopia, en el Nororiente de África. La leyenda dice que un pastor de Abisinia, llamado Kaldi, observó una tarde que sus cabras se portaban de manera extraña, corriendo y dando saltos como locas, luego de comer los cogollos de unos arbustos que producían frutos rojos. Kaldi llevó unas muestras de hojas y de frutos a un monasterio, donde los monjes por curiosidad pusieron a cocinar las hojas. Al probar la bebida, la encontraron de tan mal sabor, que arrojaron a la hoguera los frutos que quedaban en el recipiente. Los granos a medida que se quemaban, despedían un agradable aroma. Fue así que a uno de los monjes se le ocurrió la idea de preparar la bebida utilizando los granos tostados. Parece que las tribus africanas, que sabían del café desde la antigüedad, molían sus

granos y elaboraban una pasta utilizada para alimentar a los animales y aumentar las fuerzas de los guerreros, por lo que se llamó entonces al café *gahwa*, que significa *vigorizante.* Ahora ya sabe usted por qué se sirve café en las oficinas. ¿Quiere activarse? ¡Tome café!

PRÁCTICAS PERSONALES

En comunicaciones personales que he recibido, una diversidad de situaciones particulares así como de prácticas muy individuales parece que pueden llegar a provocar efectos afrodisiacos de intensidad variada en el hombre, por ejemplo, la práctica sexual con mujeres jóvenes o con parejas nuevas, que según algunos hombres, incrementa la excitación hasta en un 20%, así como las diferentes formas de sexo libre como intercambios de parejas, tríos, sexo grupal, etc. Acerca de este controvertido tema, me pregunto *¿es la bigamia o la poligamia un componente sociológico normal del macho humano?* Hace un tiempo conversaba con un ministro de salud de mi país, amigo mío, quien es, por supuesto, médico, y él sostuvo, en esa época, la idea de que el hombre es polígamo por naturaleza. De hecho, el varón tiene mucho más elevadas concentraciones de hormona testosterona en sangre que las mujeres, lo que hace diferencia en cuanto al nivel de deseo sexual. Una encuesta de

opinión que hice me reveló que muchos hombres se sienten más satisfechos al tener además de su esposa o pareja habitual, una amante de menor edad que la señora de la casa, asegurando que eso les combate el aburrimiento sexual, les eleva los niveles de excitación y no les provoca conflictos de pareja, pudiendo conllevar ambas relaciones satisfactoriamente.

Al consultar este controvertido tema a una experta, mi amiga española, la eminente psicóloga Elena Gómez Rey, me expuso con amplitud su opinión profesional que yo estimo mucho por su capacidad académica y su experiencia. Ella afirmó lo siguiente: *"Con respecto a la cuestión planteada y aunque parte de la idea social del hombre (masculino) creo que tenemos que diferenciar este tema en dos partes:*

Primero, la biológica. Sabemos que el hombre (masculino) como ser biológico y desde los primeros tiempos lleva la tarea de procrear con el objetivo de la supervivencia de la especie. En esos primeros tiempos, más animales que racionales, era necesaria la fecundación del mayor numero de hembras posibles pues la mortandad era muy alta. Desde aquí se justifica plenamente el papel de la poligamia; aunque la hembra en iguales condiciones tiende en estas primeras épocas a desarrollar formas de

mantener al macho cerca con el objetivo de cuidar de ella y de la prole. Así tenemos la configuración de hordas, tribus y formas primitivas de sociedades donde las hembras son compartidas en el grupo, en el que se cumplen ambas funciones, la de fecundación y la de protección.
Segundo, la cultural y social. En los tiempos más cercanos, la familia es el núcleo a través del que se desarrolla la sociedad, y ésta exige una educación para la monogamia, en la mayor parte de las culturas. El hombre va pasando de ser meramente instinto sexual y testosterona, a manejar su sexualidad en función de sus objetivos, deseos, etc. Se desarrolla también una educación y valoración de los sentimientos y del compromiso. El varón goza, en la mayor parte de las culturas, de cierto "estatus" que le relaciona con el poder, a través de lo material, lo sexual, etc. Así los varones de más estatus manejan dinero, coches, mujeres bellas, etc., y se les considera con éxito social y más aún si además tiene familia y esposa.
Otros varones de menos estatus, copian estas imágenes para sentirse con más alta autoestima y con la sensación de ser más atractivos.
Sinceramente creo que hoy día en mi país, por ejemplo, son tantas las horas de trabajo para pagar todas las deudas, hipotecas, colegios, etc., horas de gimnasio (se suelta testosterona) para

estar atractivos, etc., que el deseo sexual empieza a ser malamente solo una frase y algo para exagerar con los amigos. Las mujeres ganan un poco la partida en esto y tan cierto es lo que te comento, que incluso entre los hombres gay, más promiscuos y exagerados en la expresión de su sexualidad, empieza también éste (el deseo sexual) a disminuir y se generan problemas de falta del mismo”.

LAS FEROMONAS

Un hecho verdadero es que, el amarse, el gustarse y el atraerse, constituyen el fundamento del sexo, pero hay algo que no se ve, pero que sus efectos se perciben en lo más profundo del ser y que constituye el real inicio de la cascada de la sexualidad. Me refiero a la *feromona*, una sustancia bendita que garantiza la persistencia de las especies animales sobre el globo terráqueo y que con toda seguridad es lo que más excita al hombre.

Usted puede admirar la belleza anatómica en un desnudo clásico de Goya y La Maja Desnuda, Rubens y Las Tres Gracias, o Diego Velásquez y su Venus del Espejo. Y puede apreciar el arte de la erótica en todos sus ángulos y vericuetos. Pero, con toda seguridad, será una actividad intelectual que no tocará en lo más mínimo la más pequeña fibra de purkinje de su corazón, ni

mucho menos llenará de sangre sus cuerpos cavernosos genitales. Pero otra historia sería si tuviera en frente de sus ojos a la mera Maja Desnuda en carne y hueso. ¿Por qué? Porque la pintura huele a aguarrás y la celeste carne de la mujer huele a feromonas. Pero ¿Qué son las feromonas? ¿Qué son esos olores hechiceros?

A pesar de lo que algunos dicen de que los humanos a diferencia de los animales inferiores vemos al mundo fundamentalmente por medio de los ojos y de los oídos y que no le prestamos atención al sentido del olfato, suprimiendo a menudo la conciencia sobre lo que nos dice la nariz, podemos afirmar que al contrario, vivimos en el vívido mundo de los olores. Precisamente, a muchos de nosotros nos han enseñado, que hay algo vergonzoso acerca de los olores, hasta recuerdo que de chico me decían que debía evitar la mala educación de olerlo todo. Porque se cree que somos tan cerebrales que solo los perros tiene derecho al olfato, porque el ser civilizados y humanos significa, en parte, que nuestras vidas no están guiadas por nuestros olores. Pero, lo que se ha demostrado científicamente hasta la saciedad es que el comportamiento social de la mayoría de los animales está controlado por los olores y otras señales químicas. Los perros y los ratones dependen de los olores para localizar su comida, para reconocer caminos y territorios,

para identificar parientes, para encontrar una compañera receptiva. Los insectos sociales, tales como las hormigas, envían y reciben intrincadas señales químicas que les indican, con precisión, hacia dónde dirigirse y cómo comportarse durante todos los momentos del día. Pero nosotros, los civilizados, creemos comportarnos de diferente manera. Hasta a veces algunos toman distancia de aquellas personas pertenecientes a tribus selváticas, que señalan de primitivas, porque continúan utilizando la nariz para orientarse o defenderse de los depredadores. Mas nosotros, los civilizados no lo haremos, claro que no, nunca. No obstante, precisamente hoy más que nunca los seres humanos le estamos dando invaluable valor a las esencias y olores, y por tanto a la nariz; fragancias en las tiendas, químicos ambientadores y los carteles anuncian: "Supere la timidez, mejore sus relaciones laborales, Aromaterapia y éxito". Parece que hoy, los olores alcanzan gran importancia para el ser humano, a pesar de lo que nos han enseñado nuestros padres y abuelos.

Siempre se ha dicho que en el mundo existen más preguntas que respuestas, y una pregunta que siempre me hice fue por qué razón la mujer más bonita de mi barrio nunca tuvo un novio, nunca se casó y parecía no tener un milímetro cúbico de lo que algunos denominan *sex appeal*

(atractivo sexual), un anglicismo realmente sugestivo. La vecina poseía en su cuerpo y en su alma toda la esencia de la belleza física e intelectual, mas quedó sola, con su madre, porque su padre había fallecido y no le conocí hermanos. Una tarde de éstas la vi solitaria por la calle, y me pregunté, como me imagino se preguntó Rubén Darío, al escribir su cántico *Anagke,* ¿Qué falló en la naturaleza? En mi corazón siento que usted está diciendo lo mismo en este instante, ¡Espino tiene razón! Yo también lo he visto, y hasta hace poco no sabíamos por qué. Mas luego, no se asombre de algo que le voy a contar, esto es de la pura realidad, lo viví yo mismo cuando hacía mis estudios de postgrado en el conocido por todos los montevideanos como Ciudad de la Salud, el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela de Montevideo. Ahí mismo conocí un joven peruano, en realidad era un chico que estudiaba para ser médico, con sus recursos limitados en un país extraño. En nada asemejaba a Adonis de la Grecia antigua ni al David que se alzaba estupendo en la plaza del Palacio Municipal de la bella ciudad oriental. La primera vez que me dijo: “Esa bella mujer ya fue mía”, al estilo donjuanesco, me sonó a inocua chiquillada, que más tarde se tornó en rara realidad. ¡Era cierto! Y esa y otras más en fila, como la que hacemos en los bancos. Mis propios ojos son testigos de la

multitud de bellas quinceañeras que le rodeaban en busca de una conversación o no sé qué interesante que seguramente emanaba de su piel o de su boca. ¿Qué tiene éste que atrae mujeres?, me preguntaba frunciendo el ceño. Y vean más, el limeño, que por sus dificultades financieras vivía en un garaje de una casa parroquial, expelía olores no necesariamente fragancias, por lo que nadie en la facultad se acercaba a su mesa, pero yo sí lo hacía, por solidaridad humana y compasión; pero creo que también porque desde muy joven me falla un poco el olfato. Adicionalmente, según supe más tarde, el susodicho estudiante en verano obtenía un dinero trabajando en la playa divirtiendo a señoras tristes y solitarias. Y me repetí la pregunta, ¿Qué tiene éste que atrae mujeres? ¿Tiene algún secreto? ¿Cuál es su secreto?

Ya lo sé, ¡Eureka! Ahora sí lo sé. Una estudiosa norteamericana, bióloga y endocrinóloga de Philadelphia, EE UU., la Dra. Winnifred B. Cutler se encargó de borrar mis dudas. Me dio respuestas. Esta dama, realmente una gran científica, primera en su género, descubrió y demostró en el laboratorio y la experiencia clínica que la química del limeño de mi historia es una sustancia que se llama *feromona*, nombre que se deriva de las raíces griegas *ferin*, que significa transferencia y *hormone*, que significa

excitar, que mientras a él le sobreabundaba a mi vecina le faltaba. Y es que algunas veces decimos que entre un hombre y una mujer hay química. Bueno, a la luz de la ciencia moderna, eso que antes decíamos figuradamente sin saberlo, es una excelente definición de lo que ha sucedido entre ellos, se ha establecido un puente de comunicación biológico, se ha disparado un fluido dialogo hormonal, responsable de ese deseo mutuo, de esa atracción que constituye el primer paso del sexo, que se inicia con la mirada; hombres y mujeres miran fijamente a una posible pareja no más de dos o tres segundos. Pero esa mirada no pasa inadvertida, pues activa nuestra parte cerebral más primitiva, provocando interés o rechazo. Como hemos mencionado a lo largo de esta obra, definitivamente los ojos son los órganos donde se inicia o se pierde ese romance pues es la mirada la que provoca ese estímulo. Pero este es un fenómeno similar a las descargas eléctricas atmosféricas. Si usted recuerda, primero vemos el relampagueante rayo de luz eléctrica en el firmamento, como una raya que se quiebra en el horizonte, para segundos más tarde escuchar el estruendo poderoso del rayo. Es simple, y como usted y yo sabemos, se debe a que la luz viaja mucho más veloz que el sonido. Por eso, primero el relámpago y después el trueno. Pues bien, eso es lo que sucede con la cascada del amor, primero el aroma inodoro de la

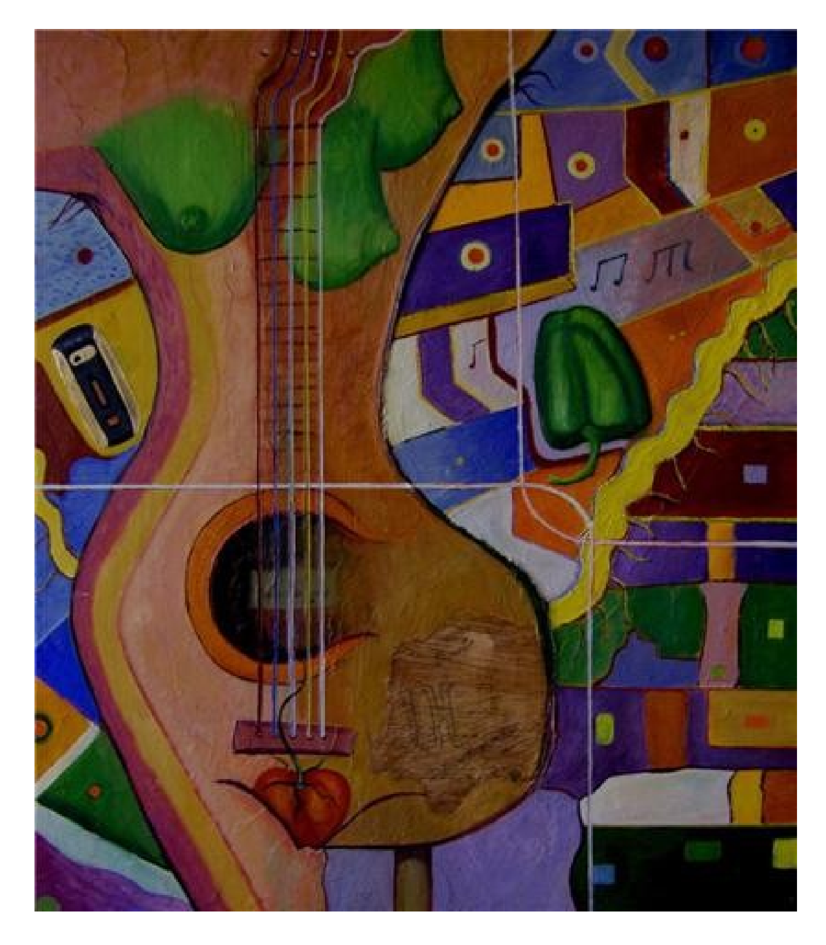
feromona y después la mirada que abraza, que quema, que penetra hasta lo más profundo del corazón. Con toda seguridad, antes de los ojos están las feromonas y fue en 1986, que la Dra. Cutler, descubrió por primera vez que los químicos conocidos como feromonas existen también en los humanos. Los humanos emitimos feromonas por muchos lugares de nuestro cuerpo. Uno de los olores más predominante es el sudor y sus catabolitos bacterianos, por lo que con cierta frecuencia sugiero para los preliminares garantizar un ambiente cálido evitando los aires acondicionados muy fríos y los abanicos muy secantes, y recomiendo además, entablar una sensual lucha cuerpo a cuerpo para transpirar un poco y permitir que las feromonas fluyan libremente. Pero las mujeres producen una esencia adicional llamadas *copulina*, que químicamente está constituida por ácidos grasos volátiles secretados en sus vaginas. En las axilas se emiten además, feromonas derivadas de los catabolitos de los andrógenos. Algunos estudios han demostrado que estos compuestos axilares causan cambios en la fisiología y la conducta del hombre, posiblemente en los niveles de testosterona en sangre. La mujer cuyos niveles sanguíneos de testosterona y otros andrógenos estén muy bajos, además de perder el deseo, perderá su atractivo sexual y puede que la nariz

de su pareja cambie de rumbo en busca de feromonas en otra alcoba.

Todo hace indicar que verdaderamente una mujer desnuda, pero con sus hormonas bien cabales es una verdadera mujer totalmente armada. ¿Qué excita más al hombre? El hombre es el verdadero sexo débil, no fue hecho ni de hierro ni de acero, sino de carne blandísima, porque es excitado por casi todo, pero primordialmente por la mujer que ama.

8

¿QUÉ EXCITA MÁS A LA MUJER?



"Intelectualismo XVII", (autor Ramón Palmeral).
Pinacoteca Ayuntamiento de Busot (España)
Usado con permiso del autor

SI NO LA TOCAS NO SUENA

Decía un gran amigo mío y también gran cirujano pediatra de mi país, autoproclamado

señor del sexo, un frío y mortífero Juan Tenorio moderno, un enamorado Casanova y un seductor empedernido, que, *“no existe mujer difícil sino mal trabajada”*. Por supuesto que él se estaba refiriendo a un antiguo dicho, mucho más antiguo que él y yo juntos, pero que no por eso deja de ser objeto de meditación y reflexión, al menos desde el punto de vista del pensamiento de la sociología moderna. En la década de los sesenta, en el siglo recién pasado, era frecuente oír esa frase que se atribuía a varios autores, incluido el médico, científico, historiador, escritor y pensador español Dr. Gregorio Marañón y Posadillo, que según algunos dicen, la parafraseaba así: *“No existe mujer frígida, sino varón inexperto”*. Pero Julio Ramón Ribeyro Zúñiga, escritor peruano, considerado uno de los mejores cuentistas de la literatura latinoamericana, en cuya narrativa las mujeres ofrecen rasgos negativos, va más allá. En el primer capítulo de la novela *Crónica de San Gabriel*, el tío Felipe le dice al protagonista Lucho: *"No creas en la honestidad de las mujeres. ¿Sabes que no hay mujer honrada sino mal seducida? Todas, óyelo bien, todas son en el fondo igualmente corrompidas"*. ¿Qué podemos decir de esto? ¿Será acaso que los hombres debemos aprendernos de memoria y ejecutar fríamente cada una de los párrafos de la obra cumbre del escritor colombiano José María

Vargas Vila, *Ibis*, en la que dice: *“Ama el placer. No ames al amor. Ama a la Mujer, diosa de carne. Amala por su carne solamente. Por el placer la mujer es una esclava. Sé su señor. Por el amor la mujer es una reina. No seas su esclavo. El hombre que ama es un conquistador vencido por su conquista. ¡Goza a la mujer! ¡No la ames nunca!*

Recuerdo también que cuando estudiaba medicina en la universidad de León en mi tierra natal Nicaragua, uno de mis mejores profesores de psiquiatría, el Dr. Humberto López, nos contaba la historia de un hombre enamorado de una chica difícil de un pueblo, pero que con paciencia, cada vez que ella pasaba junto a él, le susurraba al oído: *“te espero en el puente”*. Y así, cada día le decía lo mismo, hasta que despertó la curiosidad de la chica que al principio no se percataba de la invitación, pero que al final, terminó yendo al puente. Ya lo decía el Dr. Santiago Ramón y Cajal, médico español, premio Nobel de Medicina en 1906 y cabeza de la llamada Generación del 80 o Generación de Sabios: “*el entusiasmo y la perseverancia hacen milagros*”.
Pero la escritora nicaragüense, Gioconda Belli, miembro de la Academia Nicaragüense de la Lengua, y quien desde 1974 ha obtenido varios reconocimientos, tanto en poesía como en

narrativa, entre otros el Premio Biblioteca Breve de Seix Barral en España (2008), el Premio Sor Inés de la Cruz 2008 en México y el Premio La Otra Orilla, del Grupo Editorial Norma de Buenos Aires, República Argentina (Julio, 2010), en su novela *"El Infinito en la Palma de la Man*o", intenta con sutileza reivindicar el rol de la mujer en el papel de la existencia argumentando, en su reflexión sobre el Génesis de la Biblia, a favor de esa curiosidad particular, la curiosidad femenina, que justamente tuvo Eva ante el fruto prohibido y que según algunos críticos, finalmente debe agradecer toda la raza humana. ¿Será acaso esa curiosidad, de la que habla la escritora Belli, la que llevó al puente de la felicidad o de la infelicidad a la chica del cuento del profesor de psiquiatría? ¿Deberá el hombre diseñar una estrategia de hacerse objeto-de-interés curioso para que una mujer caiga vencida en sus brazos, utilizando la expresión del olvidado escritor colombiano Vargas Vila?

El *Kama Sutra*, la más sutil y conocida guía del amor sensual, es un antiguo texto sánscrito compuesto en el siglo IV por el sabio hindú Vatsyayana. Se trata de una colección de aforismos, explicaciones e imágenes que permiten su fácil memorización y comprensión. El texto del Kama Sutra, al ofrecer explicaciones

sobre cómo tener éxito en una seducción, no resiste la tentación de promocionarse a sí mismo, cuando señala que aquellos hombres que han aprendido su sabiduría están considerados como unos grandes seductores. Muchas de las categorías asignadas a los hombres que tienen éxito con las esposas de otros hombres no tienen nada de extraordinario. Por ejemplo, ¿qué mujer no se sentiría atraída por un hombre que le demuestra las carencias de su marido? ¿Qué defecto se le puede encontrar a un hombre que hace las cosas que gustan a las mujeres? Por supuesto que este libro sagrado es realista y menciona una cantidad de casos en los que el buen seductor puede fallar, contrario al dicho antiguo de que no hay mujer difícil, sino mal seducida. ¿Cuáles son las posibles causas para el fracaso del supuesto seductor? En el caso de la mujer casada o con pareja, la razón más obvia por la que una mujer no quiera una relación extramatrimonial es porque es feliz en su matrimonio o quizá sencillamente porque tiene miedo de que la descubran. El Kama Sutra le recomienda que no gaste infructuosamente su tiempo intentando seducir: a una mujer que ama a su marido; a la mujer que tiene un rango social superior o inferior; a la que lo considera a usted nada más que como un amigo o a una mujer que lo considera a usted un hombre liebre, esto es, de

pene pequeño, entre otras causas. Entonces, según el libro sagrado hindú ¿quién es el que puede tener éxito con las mujeres? En primer lugar, los hombres que conocen el Kama Sutra, seguido por aquellos que tienen buena labia, o sea, verbosidad persuasiva y gracia en el hablar, que saben narrar una buena historia; los buenos oradores; los hombres hábiles en los juegos; los hombres que saben lo que desean las mujeres; aquellos que han actuado como intermediarios en el pasado; el hombre que ha sido amante de una de sus amigas; el vecino sensual; los hombres apuestos; los hombres generosos y amantes de la diversión y los hombres elegantes y bien vestidos.

Pero volvamos al título de este capítulo: ¿Qué excita más a la mujer? ¿Será acaso algo similar a los hombres en donde una anatomía perfecta al desnudo desencadena el deseo? ¿Será que al ver a un hombre desnudo una mujer se excita? La mejor manera de saberlo es preguntándole a ellas qué las excita más. En una encuesta de opinión que hice casi todas las mujeres entrevistadas consideraron las caricias y los juegos sexuales preliminares, o las acciones en el propio inicio del coito, como lo que más las excita sexualmente. Esas respuestas calzan exactamente con las recomendaciones del Kama Sutra en el

libro dos, denominado *La Unión Sexual* en el que se considera que más allá de la resistencia y los apetitos, también es necesario considerar el tiempo, dejando claramente establecido que a las mujeres no les gusta que los hombres acaben rápidamente y suelen preferir a los que aguantan más, para poder alcanzar el orgasmo y recomienda: *"ajustemos el ritmo del acto sexual según el tipo de órgano(tamaño grande, mediano y pequeño) y la disposición (energía sexual alta, media y baja), de forma tal que la mujer tenga garantizado el orgasmo*". Los diferentes tipos de juegos sexuales preliminares en general abarcan acciones físicas como el abrazo, el beso, el mordisco, arañar y pegar; pero en gran manera dependen de las preferencias de las mujeres de las diferentes regiones del mundo, por ejemplo, algunas disfrutan con el empleo de un lenguaje soez y a otras les gustan los golpes. Además de ocuparse de las diferentes posturas más adecuadas para la penetración, el Kama Sutra considera varias técnicas adicionales para aumentar la pasión durante todo el encuentro; comienza con tres acciones básicas asociadas con la cópula, que son, el beso, el mordisco y el rasguño, que recomienda utilizarlos conjuntamente, reforzándolos con efectos sonoros como los gemidos cariñosos o palmadas suaves con la mano abierta. El aforismo 2.4.31

del Kama Sutra reza: "*no hay mejor manera de hacer que la pasión florezca que con los actos de los dientes y las uñas".*

Arriba les dije que para saber qué es lo que más excita a la mujer realicé una encuesta de opinión, pues bien, una mujer encuestada me contestó textualmente lo mismo que el estribillo de la canción *La Guitarra y la Mujer* de la famosa banda mexicana de música romántica, originaria de Guanajuato, ganadora de discos de oro y platino Los Caminantes: *"La guitarra es como la mujer, si no la tocas no suena".* Otras mujeres entrevistadas me expresaron una miscelánea de opiniones, asombrosamente, todas concordantes con la fisiología de la excitación sexual femenina que explicaremos en detalle más adelante, pero conozcamos algunas de esas sugestivas respuestas dadas a nuestra interrogación ¿qué excita más a la mujer?: *"que me toquen los genitales"; "ver a un hombre excitándose"; "cuando siento que me penetra"; "si me penetra y me succiona los pezones a la vez, sobre todo el pezón izquierdo".*

LA TESTOSTERONA Y LA RESPUESTA SEXUAL FEMENINA

Mas la mujer, al igual que el hombre, por la acción de la hormona testosterona, siente deseos, tiene fantasías y pensamientos sexuales, mucho antes de ser tocada. Eso lo descubrió la Dra. Helen Singer Kaplan, médica psiquiatra, reconocida pionera en la adaptación de los métodos de laboratorio de Masters y Johnson y de la técnica de terapia sexual a la gran masa de población que no podía asistir, por razones de trabajo, a los cursos regulares de tratamiento. La Dra. Kaplan, al estudiar el ciclo de respuesta sexual, describió la fisiología del deseo sexual en sus orígenes en los circuitos sexuales del cerebro mediados por la hormona testosterona expresándolo textualmente así: *"para el funcionamiento normal de los circuitos sexuales del cerebro tanto en hombres como en mujeres, son necesarios niveles adecuados de testosterona y un balance apropiado de los neurotransmisores serotonina y dopamina y de las catecolaminas"*.

Con este aporte científico, la Dra. Kaplan modificó el ciclo de respuesta sexual descrito anteriormente por Masters y Johnson, reconociéndose modernamente que la primera fase de respuesta es la fase de deseo sexual, conocida también como *libido,* y precede a la estimulación física y psicológica de la que habla

el afamado grupo musical azteca Los Caminantes en su canción. Definitivamente existe un nexo entre lo emocional y lo físico, y el papel más elemental de las caricias preliminares es excitar a la pareja para que se den las manifestaciones físicas de excitación sexual, esto es, la erección del pene del hombre y la lubricación vaginal de la mujer. Pero tales caricias preliminares no marchan obligatoriamente en forma paralela en los dos géneros. Según la Dra. Ruth Westheimer, en su libro Sexo para Dummies, "*debido a que un hombre joven puede lograr una erección con sólo pensar en lo que sucederá a continuación, su versión de preliminares puede ser sencillamente entrar en la habitación*". Pero la mujer llega a esta fase con menor velocidad, por lo que de nuevo la canción de Los Caminantes dice la verdad, cuando repite el estribillo: *"si no la tocas no suena*".

La excitación, que es la segunda fase del ciclo de respuesta sexual, comienza cuando los genitales experimentan el fenómeno de vasocongestión, o sea, que hay un incremento del flujo sanguíneo que provoca agrandamiento de los labios vaginales, erección del clítoris, humedad vaginal y más lejanamente, endurecimiento y erección de los pezones y agrandamiento de los pechos. En

esa fase entran en juego una serie de reflejos musculares y vasculares que en su punto máximo desencadenarán el momento de placer y de descarga emocional conocido con el nombre de *orgasmo*, que se acompaña de la eyaculación de los líquidos prostáticos de la mujer y seminal del hombre. Cuando en los medios de comunicación me han preguntado qué es el orgasmo, siempre he tenido demasiados problemas para definirlo, lo único que alcanzo a contestar es lo siguiente: *"es una poderosa fuerza muscular y síquica que rebalsa todo nuestro cuerpo, no importa si uno es físicamente débil, y te convierte en un enérgico toro que se propulsa por un deseo intenso de llegar a la cima, la que es algo delicioso, celestial, una transportación a un mundo de placer máximo, algo sublime e indescriptible, una descarga de energía sumamente relajante que al cesar te deja feliz y reposado como el buen sotol ".* Y como la naturaleza del placer orgásmico es lógicamente compartida por ambos miembros de la pareja, la mujer siente exactamente lo mismo que el hombre.

¡COMBATAMOS LA ANORGASMIA!

Por causa de lo bello y delicioso del placer orgásmico soy un ferviente convencido de que la dificultad de obtener el orgasmo y la misma anorgasmia deben ser combatidas con las armas más poderosas a nuestro alcance, porque alienan al ser humano al quitarle lo más hermoso de la vida, que es lo que describió Sara, la esposa del Patriarca Abraham cuando fue informada por el ángel de Dios que a su edad avanzada iba a ser madre al decir entre sí, riéndose: *"¿Después que he envejecido tendré deleite, siendo también mi marido ya viejo?"* Al interpretar esa frase podríamos decir que ella se preguntó: *¿volveré a tener orgasmo siendo mi marido impotente sexual?*

La excitación sexual femenina resulta de una combinación de eventos vasocongestivos y neuromusculares que incluyen hinchazón incrementada del clítoris, las paredes de la vagina y los labios genitales, así como aumento del diámetro y longitud de la cavidad vaginal y de la lubricación. Básicamente entran en función dos reflejos espinales pelvianos, el reflejo muscular que provoca la contracción de todos los músculos del piso de la pelvis, y el reflejo vascular, que es el que provoca la ampliación de los vasos sanguíneos genitales con aumento del flujo de sangre, que origina la erección del

clítoris, la hinchazón genital y la humedad vaginal.

ERÓTICA DE LOS PEZONES: OXITOCINA Y ORGASMO

En el capítulo siete ¿Qué Excita Más al Hombre? al mostrar la opinión de algunos expertos sobre las partes de la anatomía femenina que llaman más la atención del ojo del hombre, observé que por ningún lado le encontraron valor afrodisíaco a los pechos; no obstante, para muchos hombres existe una verdadera erótica de los pezones, y de hecho, es difícil sustraerse al influjo de unos pechos intuidos a través de una camiseta. El pecho atrae como un poderoso imán y cosas o situaciones tan específicas como un pezón que se insinúa bajo una prenda ajustada o un roce coqueto que pone en alerta los pezones jamás pasan desapercibidas. Para muchos hombres un pecho coronado por pezones es una atracción irresistible, fascinante, a tal grado que solamente la palabra pezón ya conlleva una importante carga erótica. Aunque tradicionalmente los

pechos son fundamentales para la alimentación del bebé en el amamantamiento, las investigaciones modernas le han descubierto nuevas funciones muy estrechamente ligadas al placer sexual. Cuando el bebé succiona el pezón, origina impulsos nerviosos que estimulan la parte anterior de la hipófisis o glándula pituitaria situada en la base del cráneo, para que libere la hormona *prolactina*, cuya función es desencadenar la secreción de leche. Cuanta más cantidad de leche tome el bebé, mayor será la estimulación de la **hipófisis** anterior y por ende se producirá más prolactina y más leche producirá la madre. Pero asimismo, la succión del pezón también estimula la parte posterior de la misma glándula hipófisis, para que libere la hormona *oxitocina*, cuya función tradicionalmente conocida es la de contraer los conductos mamarios para que se produzca la eyección de la leche. Entonces, para que la mujer pueda producir la leche materna debe estar bajo la influencia de las hormonas **prolactina** y

oxitocina. La prolactina es la encargada de que haya producción de leche y la oxitocina desencadena la salida o expulsión de la leche. Los principales estímulos que provocan la liberación de la oxitocina hacia la corriente sanguínea además de la succión del pezón, como mencionamos arriba son, la estimulación de los genitales y la distensión del cuello uterino durante el trabajo de parto, conociéndose este último con el nombre de reflejo de Ferguson. Sin embargo, investigaciones modernas en animales y seres humanos han encontrado nuevas funciones de la oxitocina que tienen que ver con el reconocimiento de la pareja sexual, la conducta social y el orgasmo. Se piensa que su función está asociada con la afectividad, la ternura, el contacto y el orgasmo en ambos sexos, por lo que algunos la llaman la "molécula de la monogamia" o "molécula de la confianza". En el cerebro parece estar involucrada en el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales y, según un estudio conducido por M.

Kosfeld, de la Universidad de Zúrich, Suiza, publicado en la revista *Nature,* 2005, "*una sola inhalación de oxitocina incrementa la confianza en los humanos*". El Dr. Ernest Fehr, co-autor de esta investigación afirmó: "*los niveles elevados de oxitocina en la* ***sangre*** *mejoran la capacidad de los individuos para confiar en otras personas. La oxitocina es capaz de promover la actividad social y ayuda a superar el temor a la malicia"*. Otro interesante estudio llevado a cabo por los doctores Paul J. Zak, del Departamento de Neurología de la Universidad de Loma Linda, California, EE.UU., Ángela A. Stanton, de la Escuela Argyrus de Economía y Negocios, Universidad Chapman, California, EE.UU., y Sheila Ahmadi, de la Universidad de California en Los Ángeles, EE.UU. ha demostrado al mundo que la oxitocina incrementa la generosidad, o sea, la liberalidad y el desprendimiento en los seres humanos. En este estudio los participantes fueron infundidos con 40 UI de oxitocina o placebo e involucrados en

la toma de decisión en un solo intento ciego de cómo dividir una suma de dinero con una persona desconocida que podría ser rechazada. Los del grupo de oxitocina fueron ochenta por ciento más generosos que los que recibieron un placebo de tal manera que la oxitocina se convierte así en la hormona ideal del orgasmo, para el cual se necesita una pareja sexual de confianza, a quien se le tiene afecto y cariño, y una técnica sexual dirigida a estimular la secreción de oxitocina por medio de la succión de los pezones, la estimulación del clítoris y la penetración vaginal profunda. Todo esto explica con claridad por qué las mujeres encuestadas respondieron que se sienten mayormente estimuladas cuando sus parejas les tocan los genitales, les succionan los pezones y las penetran.

CLAVE DEL ÉXITO PARA LLEVARLA AL ORGASMO

En base a los estudios neuroanatómicos y neurofisiológicos, si usted estimado lector es hombre, ahora mismo le voy a dar la clave del éxito para que su pareja quede completamente satisfecha en el sexo. La doctrina es muy sencilla: todos en alguna ocasión hemos leído, escuchado o visto la conocida obra de Lewis Carroll, *"Alicia En El País De Las Maravillas"*. De este cuento hay algo que me llama la atención y es que cuando Alicia está perdida y se encuentra en una intersección de varios caminos, ella no sabe cuál tomar y de pronto aparece el Gato Risón al cual ella le pregunta qué camino tomar. El gato le contesta con otra pregunta: ¿hacia dónde vas? Y Alicia responde: No sé. Entonces el gato abre su boca y pronuncia una de las frases que más me ha impactado en toda mi vida y que me ha ayudado mucho en extremo para salir adelante con éxito: *"¡Si no sabes hacia dónde vas, cualquier camino te lleva ahí"*. Mas

si sabemos a dónde vamos, o qué es lo que buscamos, entonces podemos llegar ahí o encontrarlo; si sabemos hacia dónde queremos llegar, sabremos con exactitud qué opción debemos tomar. ¿Cuáles son tus metas? ¿Cuáles son tus sueños? ¿Qué estás haciendo para conseguirlos? ¿Estás sembrando la semilla correcta en el terreno correcto? Esa es la doctrina y estoy completamente seguro de que usted quiere llevar a su pareja al orgasmo y la felicidad sexual. La ruta es ésta: *primero el clítoris, luego el pezón y por último la vagina.* La razón científica es la siguiente: la velocidad de conducción de las fibras nerviosas del clítoris es 20 a 30 veces más rápida que la de las fibras nerviosas de la vagina, con lo que usted puede conseguir que su pareja descargue pronto la suficiente oxitocina para que empiece lo más rápidamente posible a sentirse confiada y generosa con usted además de excitada. Luego refuerce la descarga trepando a los pechos y succionando suavemente los pezones para enviar

más señales estimuladoras de la hormona del orgasmo y por último, penetre con la técnica china, seis a los lados y una al centro y adentro. Son seis movimientos superficiales, en los que sólo introduce únicamente la cabeza del pene y un poquito más, uno a la derecha otro a la izquierda, otro a la derecha y otro a la izquierda y así sucesivamente y el séptimo movimiento es una penetración al centro y adentro (profunda), que usted con sus propios ojos verá cómo hace vibrar de placer a su pareja. ¡Ella lo agradecerá con pasión! Y si usted, estimada lectora, es mujer, muéstrele a su pareja este párrafo del libro y exíjale que lo lleve a la práctica hoy mismo.

LOS CHICOS MALOS CAUTIVAN A LAS MUJERES

Al analizar la otra cara de la moneda y hacer un enfoque a posteriori, tratando de conocer la causa al analizar los resultados, quiero exponer algunas situaciones que podrían ser calificadas por algunos y algunas como triviales pero que estimo vale la pena considerar al abordar el tema de qué

es lo que más excita a las mujeres. En el caso de los hombres, en base a lo expuesto a lo largo de esta obra, lo que los excita más es algo transitivo que proviene del exterior y está íntimamente relacionado a la mujer-objeto que es valorada exclusivamente por su belleza o atractivo sexual y a las características físicas y anatómicas del cuerpo femenino. En el caso de las mujeres, en base a lo que ellas mismas nos han referido al responder a nuestras preguntas, lo que las excita más es algo intrínseco en ellas, que existe en lo más íntimo, pero de una sensibilidad tal que puede aflorar con facilidad ante la mínima presión ejercida por un sujeto externo a ellas básicamente que les guste, les atraiga o lo amen. No obstante, como lo afirmó en otra parte de este libro mi amiga española la psicóloga colegiada Elena Gómez Rey, históricamente la mujer ha encontrado en el hombre protección y cuido no sólo para ella sino también para toda la prole, por lo que pueden entrar en consideración nuevos valores, situaciones y condiciones que adicionen

también nuevos ingredientes que exciten o que induzcan la excitación sexual en las mujeres. ¿Qué busca en un hombre la mujer del siglo veintiuno? ¿Acaso busca un rico hombre o un hombre rico? ¿Acaso busca placer o seguridad? La respuesta podría estar en alguna información disponible por la internet ¡fuente de todo! Realmente existe mucha información reciente sumamente interesante sobre el tema del emparejamiento de hombres y mujeres, pero me ha llamado mucho la atención dos publicaciones que le dan evidente respaldo a uno de nuestros más antiguos estereotipos sobre la masculinidad: "*los hombres que presentan una "tríada oscura" de rasgos de personalidad, que incluye una tendencia a ser astuto, engañoso y deshonesto, no sólo obtienen la mayoría de las mujeres, sino que también son los más exitosos en quitar las chicas a otros hombres*". Algo que hemos visto en la cruda realidad y que me han contado algunos de mis amigos que llaman a eso ley de la serie, en que hechos iguales se repiten

consecutivamente, es que mientras más mujeres tiene un hombre más mujeres conquista, teniéndose la percepción subjetiva de que a las mujeres les atraen los hombres atrevidos, osados, machos, al estilo de James Bond, el Agente 007, que según algunos críticos del cine encarna el hombre perfecto del ideario femenino.

Pues bien, eso fue lo que encontraron los psicólogos investigadores Dr. Peter K. Jonason, de la Universidad Estatal de Nuevo México, EE.UU., y David P. Schmitt, de la Universidad Bradley en Illinois, EE.UU., en su estudio La Tríada Oscura: Facilitando una Estrategia de Corto Plazo para el Emparejamiento en Hombres, publicado en la revista *European Journal of Personality,* 2009. En resumen, se encuestó a 224 estudiantes encontrando que las características colectivamente conocidas como la tríada oscura, constituida por narcisismo, psicopatía y maquiavelismo, correlacionaron con el emparejamiento de corto plazo, de tal forma que aquellos que tenían un temperamento con las

características antes enumeradas, tendían a tener numerosos amores, aunque de menos duración; pero dicha correlación fue mayor en los hombres que en las mujeres. De las personalidades socialmente rechazadas, las que más llaman la atención son las que constituyen dicha tríada oscura, propia de los chicos malos, antisociales, desadaptados, pero que cautivan a las mujeres. Son fríos y manipuladores, buscan admiración, atención, prestigio y estatus y son muy impulsivos y con bajo nivel de empatía. En el Congreso de la Sociedad de Conducta y Evolución llevado a cabo en Tokio en el año 2008 el Dr. David Schmitt de la Universidad Bradley de Illinois, EE.UU., presentó los resultados de una encuesta sobre una muestra de 35,000 personas de 57 países que demuestran que existe una relación similar entre la tríada oscura y el éxito reproductor en hombres. El Dr. Schmitt aseveró: "*Es universal a lo largo de todas las culturas, si se tienen puntuaciones altas en estos rasgos, que se sea más activo en*

relaciones a corto plazo. En esos casos tienen mayor tendencia a robar las parejas de los demás para una aventura amorosa breve". **Entonces cabe la pregunta ¿los malos gustan más a las mujeres? Según estos resultados parece que sí, porque, según opinan algunos,** de manera inconsciente, muchas mujeres encuentran que este tipo de hombría las protege y les garantiza una mayor procreación. La psicóloga evolucionista Dra. Gayle Brewer, de la Universidad de Lancashire Central en el Reino Unido, al comentar estos resultados, apunta que si bien las mujeres prefieren a los chicos malos para las aventuras cortas, para las relaciones duraderas eligen a los hombres más cariñosos y generosos.

BUENOS BAILADORES DE GARRA FUERTE

Según otra interesante investigación, las mujeres no sólo valoran características estáticas en los hombres, como los rasgos faciales y corporales, sino que señales dinámicas **como la capacidad**

de bailar también pueden ser utilizadas para evaluar la calidad del hombre en términos de fuerza y dominación. Por su destreza ¡Nadie imagina un Mr. Beam mujeriego! Todo parece indicar que buenos bailadores hacen mejores parejas. Así lo demostró un estudio conducido por Nadine Hugill, del Departamento de Sociobiología y Antropología de la Universidad de Göttingen, Alemania, en el que se encontró que los hombres cuyo baile fue calificado por las mujeres como atractivo y firme eran físicamente más fuertes que aquellos cuyos movimientos no estuvieron a la par. En la investigación pusieron a prueba a 50 chicas estudiantes mostrándoles un vídeo donde 40 hombres heterosexuales bailaban la canción *Let Me Entertain You*, de Robbie Williams. Veinticinco de ellas tenían que juzgar el atractivo de los bailarines, las otras 25 tenían que escoger a los que mejor supieran expresar sus sentimientos. Los bailarines iban todos de blanco

y sus características faciales y corporales estaban ocultas mediante un filtro especial. Un dinamómetro medía también la fuerza de agarre de las manos de cada uno. Los resultados, publicados en la revista ***Personality and Individual Differences***, 2009, mostraron una correlación entre el puntaje de fuerza y la atracción y firmeza, de tal manera que la elección de los hombres más atractivos y seguros para las chicas coincidía con los que mayor fuerza demostraron con la medición del dinamómetro. Ya sabíamos que bailar es bueno para la salud y que moverse bien, al ritmo de la música, estimula los sentidos y mejora las condiciones del corazón y los pulmones, ayuda a los huesos y articulaciones, levanta el ánimo, aleja la depresión y la grasa que sobra. Tal vez ya lo notábamos, pero no teníamos evidencias científicas de lo que ya sabíamos y es que el hombre que baila atrae más a la mujer y además equilibra la vida de pareja. Todo parece indicar que definitivamente, saber bailar y saber llevar

bien a la compañera son elementos significativos para acrecentar el éxito o el fracaso sentimental de una pareja. ¿Será que únicamente aquellos hombres que desarrollan los talentos de John Travolta y Patrick Swayze son los hombres de éxito en las conquistas del amor? ¿Será que enfrentamos la atracción de la maldad? ¿Será correcto decir que el ser bueno hace al hombre un perdedor? Al reflexionar sobre este controversial tema y teniendo en frente los resultados de las dos investigaciones arriba presentadas, casi obligatoriamente me viene a mi memoria la parábola del Hijo Pródigo en la Santa Biblia, en el evangelio del médico San Lucas capítulo 15, en que aparece la reacción del buen hijo ante las atenciones brindadas al chico malo. El chico bueno lo expresó textualmente de la manera siguiente: *"He aquí, tantos años te sirvo, y nunca me has dado ni un cabrito…pero cuando vino este tu hijo, que ha consumido tus bienes con rameras…has hecho matar para él el becerro gordo".* Entonces me pregunto ¿vale la

pena ser un hombre bueno? Y en base a lo que se ha dicho arriba que ha comentado la sobresaliente psicóloga evolucionista Dra. Gayle Brewer de que los chicos malos son para las aventuras cortas y los chicos buenos para las relaciones duraderas necesariamente también me pregunto: ¿me habré de contentar en ser un plato de segunda mesa? Son interrogantes que quedan en el ambiente y que seguramente tendrán diversas respuestas de acuerdo a las opiniones y experiencias de cada lector o lectora de esta obra, pero que en sentido práctico permitirán al joven lector obtener elementos y fundamentos para la toma de una buena decisión para su futuro en la vida.

En conclusión, ¿Qué es lo que más excita a la mujer? Parece que en términos generales la mejor respuesta sería: *"un hombre, decidido, seguro de si mismo, que transmita fortaleza y que sea un excelente acariciador"*. ¡Los pusilánimes no cuentan!

9

LAS CUATRO BASES DE UN BUEN SEXO

“Puedo afirmar categóricamente que la motivación emocional constituye el cuarto cimiento sobre el que descansa la buena ejecución del sexo”

LAS BUENAS BASES HACEN LA DIFERENCIA

En el año 1972 todos los nicaragüenses sin excepción esperábamos tener una feliz navidad y un próspero año nuevo, cuando de repente a la medianoche del viernes 22 de Diciembre un enorme terremoto nos estremeció. Y recuerdo que, por mi condición de "cuasi médico", pues estaba en los últimos años de mis estudios de medicina, sentí mi obligación profesional y rápidamente me preparé para marchar a Managua esa misma noche a ver en qué podría ayudar con mis pequeños conocimientos de medicina y cirugía de entonces. Viajando en un camión del Departamento de Carreteras llegué a Managua, al patio de la Iglesia Las Palmas, ese mismo que actualmente tiene, en donde yacían sobre las bancas de la iglesia una multitud de hombres, mujeres y niños golpeados, fracturados, heridos, sangrantes, y las ambulancias que llegaban continuamente a dejar cada vez más y más pacientes. El cuadro era desgarrador. Pero entre tanta confusión vi a un hombre de aspecto sencillo y rostro sonriente y caritativo, un Jesús Moderno, que con su porta-aguja y su hilo de sutura en mano, daba puntadas y puntadas sin cansarse cerrando heridas y administrando analgésicos. Era el Dr. Alfredo Cardoza ante quien me puse a la orden, y sin conocerme, sin

saber quien era yo, con palabras humanas me indicó que procediera a ayudar en lo que pudiera, y quizá no hice todo lo que hoy yo pudiera hacer con lo que mi experiencia me ha dado, pero traté de servir hasta donde mis habilidades me lo concedieron. El terremoto me permitió aprender cosas que no sabía sobre el manejo de las heridas; pero cada día de mi vida recuerdo que lo mejor que aprendí ese día fue el ejemplo que me dio el Dr. Cardoza de lo que era ser un gran doctor y un gran maestro. Más tarde, al caminar por las calles abandonadas de Managua, observé con detenimiento las casas y edificios dañados por la fuerza de la naturaleza y me llamó mucho la atención que unos cayeron y otros no, estando ubicados contiguamente, y que algunos de los que cayeron tenían aspecto de ser lindas obras de la ingeniería moderna de ese entonces con arquitecturas elegantes y fachadas bien hechas y atractivas. Unas edificaciones quedaron casi intactas, con apenas ligeras hendiduras, y otras quedaron incólumes, bien erguidas, como la frente del gran Caupolicán de la poesía de Rubén Darío. ¿Qué hizo la diferencia? La respuesta es exactamente la misma razón que permite que un boxeador en el cuadrilátero se sostenga más tiempo que su contrincante: la preparación de las piernas. Cualquier ingeniero estructural le puede asegurar que no importa cuán bello se vea un edificio, si sus bases son débiles, caerá como un

fardo tarde que temprano. La cimentación es importante por que es el grupo de elementos que soportan a la superestructura y por esa razón lo que consume más energía y talento en todo, escuche bien, en todo, es la formación de las bases, fundamentos o cimientos. Los buenos profesionales son aquellos que entienden bien los conocimientos básicos de la ciencia que aprendieron. Si no se entienden bien las bases, lo demás será sólo conocimiento vacío que te puede conducir a malas prácticas. ¿Qué tenían los edificios terremoteados que a pesar del sismo de magnitud 6.2 en la escala sismológica de Richter no cayeron? Con toda seguridad les digo que lo que tenían eran buenas fundaciones, buenas bases y buenas estructuras. Y en forma análoga, ¿qué tiene una buena ejecución sexual? Pues similarmente tiene buenas bases y buenas estructuras. Cuando escribí mi segundo libro, pregunté a muchos señores de edad sobre el acto sexual perfecto y todos me aclararon que por los años de práctica eran destrísimos, y no lo dudo, ni lo dudé nunca, pues es bien sabido que la práctica hace al maestro; y es más, me aproveché de sus conocimientos prácticos para mejorar gratuitamente mis escritos y mi propia vida. De hecho, yo mismo lo he experimentado, pero también he atendido parejas que aún a los tres meses de casados no habían consumado el matrimonio por no saber qué hacer. ¡Inaudito! Y

en esto estoy plenamente de acuerdo con la Dra. Ruth Westheimer, quien considera que aún en los Estados Unidos, aunque parezca increíble, todavía existe analfabetismo sexual, algo que también es válido para la mayoría de los países del mundo. En mi programa de televisión El Doctor del Sexo, que realizo con el más destacado presentador de talk shows de Nicaragua, el Lic. Dino Andino, los mismos televidentes que participan planteando sus problemas sexuales nos han confesado públicamente su desconocimiento sobre varias facetas de la sexualidad humana y han resaltado el gran aporte educativo nuestro en este campo; algo que nos colma de satisfacción pues nos permite darnos cuenta de que estamos llenando un vacío ayudando a la gente a mejorar su sexualidad y por consiguiente a obtener una vida más saludable. Recordemos que una persona informada es una persona que comprende mejor su problema y responde mejor a los tratamientos. Y la ejecución del buen sexo tiene sus bases, sobre las que estriba toda la vida sexual de la mujer y del hombre, de las cuales vamos a hacer una exposición detallada a lo largo de este capítulo.

EL VIGOR CORPORAL

Es muy conocida la frase del gran Juvenal *Mens Sana in Corpore Sano,* de la que hablé bastante en el capítulo 3 ¡Nadie Quiere Sexo Estando Enfermo! Pues bien, como usted sabe, dicha frase significa la necesidad de que exista un equilibrio entre la mente y el cuerpo, sobrentendiéndose que una mente sana debe cohabitar en un cuerpo físicamente sano. Y traigo a colación esta frase, porque en mi práctica diaria de la medicina sexual me he encontrado con muchos casos en los que se ha perdido la correspondencia entre el vigor sexual y el vigor corporal y puedo replantear la célebre expresión del gran Juvenal diciendo *Vigor Sexual en Vigor Corporal.* Y no es una sátira del gran poeta romano, sino que es una enorme tragedia de un pobre hombre, que disfrutando de una formidable potencia sexual con rigidez peniana envidiable por muchos jóvenes, repentinamente sufre de un cuadro de debilidad en el que las fuerza musculares le flaquean y la respiración sofocante le exprime el pecho, las cuales convergiendo se aúnan pavorosamente, dejándolo exánime y débil, sin poder continuar para alcanzar el deseado momento culminante del orgasmo. Y dicha tragedia radica en que hay hombres impotentes sexuales porque portan factores de riesgo que los agobian, y que en

muchos casos son factores no modificables; pero éste, en el que el hombre ni sufre la impotencia ni tiene tales factores de riesgo y que, todavía padezca de una cuestión que es enteramente modificable ¡Claro que es una tragedia! Usted debe saber, sea mujer o sea hombre, que el vigor sexual tiene que cohabitar con el vigor corporal, y que éste es el cimiento número uno sobre el que descansa la superestructura de la sexualidad: *Vigor Sexual en Vigor Corporal.* Y eso tiene que ver con dos factores, la indemnidad estructural en lo que se refiere al estado de salud de cada una de las estructuras anatómicas que tienen que ver con la relación sexual, y la capacidad funcional, que tiene que ver con la habilidad de llevar a cabo la práctica de la sexualidad.

Evidentemente el vigor sexual depende de la indemnidad de todos y cada uno de los órganos y tejidos involucrados en la fisiología de la erección del pene, desde el principio hasta el fin, desde la idea que enciende el deseo hasta la antigua fase de resolución que describieron Masters y Johnson Los órganos que constituyen el centro vital de la sexualidad humana son el sistema nervioso central y periférico, el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, el aparato cardiovascular y los genitales. Aunque considero que la mejor forma de entender ese

centro vital es bajo una comprensión holística, puedo interpretar lo que muchos afirman diciendo que el cerebro es el principal órgano sexual, ya que de hecho, varios centros cerebrales están involucrados en la función sexual. Estudios en animales utilizando diversas técnicas, como por ejemplo, las inyecciones del virus de la pseudorabia porcina utilizado como rastreador neuronal o la estimulación eléctrica del nervio dorsal del pene, han identificado el área pre-óptica medial y el núcleo paraventricular del hipotálamo como centros importantes de integración para la función sexual y la erección del pene, de tal forma que, las lesiones de esas áreas limitan las copulaciones y algunos procesos patológicos en dichas regiones como la enfermedad de Parkinson o los accidentes cerebrovasculares frecuentemente están asociados a disfunción eréctil.

Algunos estudios de imagenología modernos como el tomógrafo de emisión de positrones y la resonancia magnética funcional han permitido entender mejor la actividad cerebral durante la excitación sexual pudiéndose detectar que el estímulo visual erótico activa varias regiones del cerebro como la corteza temporal, correspondiente a la sien, y la región occipital derecha correspondiente a la nuca. Incluso, un estudio conducido por el Dr. Francesco

Montorsi, del Departamento de Urología de la Universidad Vita-Salute San Raffaele de Milán, Italia, publicado en la revista *International Journal of Impotence Research,* 2003, utilizando estos nuevos medios, apomorfina y el estímulo visual erótico, ha sugerido que la impotencia psicogénica puede estar asociada a una causa orgánica subyacente del cerebro. El eje hipotálamo-hipofisario-gonadal regula la actividad de las gónadas, o sea, de los testículos en los hombres y los ovarios en las mujeres y su función depende de varias hormonas. Las alteraciones de dicho eje causan disminución sanguínea de las hormonas sexuales. La función gonadal normal garantiza la ejecución de la misión reproductiva y sexual del ser humano. El pene es un órgano básicamente vascular y refleja las mismas alteraciones que tienen las arterias y venas de todo el cuerpo humano y de hecho como mencioné en el capítulo 4 sobre la impotencia sexual, ésta es un heraldo de enfermedad de la arteria coronaria. Las lesiones estructurales del pene, como cicatrices y endurecimientos, pueden afectar la elasticidad de los cuerpos cavernosos con lo que se disminuye su capacidad de receptáculo sanguíneo al momento de la excitación sexual dando lugar a erecciones de poca firmeza.

El vigor corporal tiene que ver con la capacidad funcional o la habilidad de poder llevar a cabo la práctica de la sexualidad, que incluye las capacidades perceptivo-motrices y físico-motrices, entre las cuales están la respiración, la relajación, la coordinación, la resistencia, la fuerza, la velocidad y la flexibilidad. Para que toda esa lista de habilidades funcione correctamente, la persona, sea mujer o sea hombre, debe comprometerse en el entrenamiento constante que garantice el mantenimiento de músculos fuertes y resistentes y una coordinación nerviosa y motora óptima para desarrollar las acciones. Si bien es cierto que el acto sexual requiere de un gasto energético poco significativo que anda de entre tres a cinco Mets, también es cierto que las muertes durante el mero acto sexual o dos horas después del mismo, están significativamente relacionadas a la condición física del sujeto, por lo que se debe hacer hincapié en la necesidad de mantenerse en forma todo el tiempo, para evitar un desenlace fatal, particularmente en el caso de hombres de edad avanzada. Las estructuras anatómicas involucradas en el acto sexual son múltiples, y podría asegurar de que en realidad, al igual que en el ejercicio de la natación, están envueltos literalmente hablando todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, de tal manera que, para lograr una buena ejecución,

todo el organismo debe estar en condiciones normales, tanto anatómicas y estructurales como funcionales. Eso significa que tanto el hombre como la mujer deben ir al médico con regularidad para una revisión sistemática de su estado de salud en general y después de los cincuenta años, de su sistema cardiovascular y óseo-articular en particular, debiendo mantenerse en el peso adecuado a su estatura valorado por el Índice de Masa Corporal y controlándose los niveles de glucosa en la sangre en el caso de las personas que padecen diabetes mellitus. Existen dos mitos altamente nocivos y perjudiciales para las personas de la segunda y tercera edad: el primero es que la sexualidad es un privilegio exclusivo de los jóvenes, y el segundo es, que los deportes no son para los viejos. ¡Falso! Puedo asegurarles que todo eso es absolutamente falso de toda falsedad. En relación al primer mito, afortunadamente hoy, por los avances de las investigaciones médicas sabemos que la sexualidad es un componente esencial en la vida de los seres humanos y que las personas mayores seguimos interesadas en el sexo, sin que ello suponga una anormalidad ni una desviación. Ciertamente que uno no pierde sus cualidades genéricas de hombre o mujer por el solo hecho de envejecer y se continúa manteniendo un interés por el sexo, totalmente legítimo y saludable. En relación al segundo mito, aunque

los médicos reconocemos los cambios en órganos, tejidos y células provocados por el envejecimiento, también sabemos de los beneficios físicos, psicológicos y sociales del deporte en la salud y la calidad de vida del ser humano de cualquier edad, desde que nace hasta que muere. Precisamente en el segmento de personas mayores, que yo personalmente denomino de "mujeres y hombres dinámicos", el deporte ayuda en una larga lista de cosas v.gr., control del peso corporal y disminución de la grasa; incremento de la fuerza, flexibilidad y densidad ósea; mejoría de la ventilación pulmonar y el consumo máximo de oxigeno con disminución de la frecuencia cardíaca y la presión arterial y mejoría del perfil de lípidos; produce una mejoría de la auto-estima y la imagen corporal y disminuye el estrés, la ansiedad, el insomnio y el consumo de medicamentos; y produce una mejoría de las funciones cognitivas y de la socialización. Los médicos recomendamos ejercicios físicos moderados, como danza aeróbica, ping pong, golf, voleibol, caminatas, levantamiento de pesas, guanteo boxístico moderado, cuido del jardín, caminar para encender el televisor sin usar el control remoto, subir escaleras, etc. Este tipo de ejercicios y actividades deportivas establecen una mayor comunicación con la salud y el erotismo.

EL PESO CORPORAL

Como una consecuencia de todo lo expuesto arriba llegamos a otro fundamento de la buena ejecución sexual o del buen sexo: *el peso corporal*. Este cimiento implica el mantener un peso que permita moverse o utilizar los miembros con facilidad y soltura y definitivamente es muy sencillo de comprender. Veamos, si usted conduce un carrito compacto, tres cosas les son fáciles de hacer: detenerlo, aparcarlo o empujarlo. Si conduciendo su carrito se cruza un niño en el camino, usted puede detener su carrito con mayor facilidad que si manejara un furgón; si hay que aparcarlo, alcanza en cualquier lado y si falla el acumulador, lo echa a andar con un pequeño empujón. Eso tiene que ver con las leyes de la física relativas a los cuerpos en movimiento. Ahora, ya sea para mover un cuerpo si está en reposo o detenerlo si está en movimiento se requiere de un gasto de energía, que se define como la cantidad de energía expresada en litros de oxígeno o en la unidad de trabajo joule, consumida por el organismo en el curso de una unidad de tiempo para realizar una acción o completar una función determinada. En el caso del cuerpo humano con vida, el gasto energético tiene dos componentes: la energía que se gasta

para mantener las funciones básicas como la respiración o el bombeo del corazón, que se denomina energía basal y la energía que se consume por la actividad física que se realiza y ambos componentes están evidentemente ligados al tamaño y peso corporal, de tal manera que el trabajo durante el acto sexual es mayor a mayor peso corporal se tenga, lo que significa mayor esfuerzo físico, mayor consumo de oxígeno, mayor trabajo del corazón expresado en aumento de la frecuencia cardiaca y mayor cansancio y necesidad de inspirar aire y mayor probabilidades de sufrir un evento cardiaco durante el mismo acto o dos horas después del mismo. Por tal razón considero al peso corporal la segunda base o cimiento en que debe descansar la ejecución de un buen sexo. Todo esto pareciese redundante, porque usted podría decir ¿y qué de nuevo ha dicho Espino con tanta palabrería? Cualquiera sabe que es mejor estar delgado y fuerte para realizar con mayor soltura el sexo. El problema está en que uno ve por las calles cada día más gente de todas las edades caminando tranquilamente con cuerpos de manzana y cinturas enllantadas, altamente grasosos, y los estudios epidemiológicos sobreabundan en datos sobre los altos y pavorosos índices de obesidad mundial que revelan un desconocimiento de las causas o de los factores de riesgo del sobrepeso, la

patofisiología de la obesidad, el valor nutritivo de los alimentos, el impacto de la obesidad sobre la función cardiovascular y la toxicidad sexual de la acumulación de manteca en los tejidos. La gente debe tener conciencia de que la obesidad es un enemigo furibundo de la vida en general y del sexo en particular. Fíjese bien en esto que le voy a decir: *“los carbohidratos y azúcares engordan, la grasa tapa sus arterias”*. Enfatizo esto porque desde hace algunos años se ha achacado a la grasa la causa de todos los problemas de sobrepeso y obesidad, pero se ha hecho de una forma tan dirigida hacia las carnes gordas que el azúcar se coló por un pequeño agujero sin que nos diéramos cuenta y está causando enormes estragos casi impunemente. Y asómbrese, el maíz, reconocido alimento básico de prácticamente todas las culturas del continente americano está muy relacionado a los aumentos de triglicéridos en el cuerpo humano. Actualmente el maíz, cuyo nombre proviene del término *mahíz* que era como los aborígenes de la isla de Haití llamaban a este cereal, cuya traducción sería algo así como *el que sustenta la vida*, científicamente denominado *Zea Mays,* constituye el tercer cereal más cultivado en el mundo después del trigo y el arroz y se le reconoce un alto valor nutritivo debido a su elevado contenido en hidratos de carbono, grasas y proteínas, así como de vitaminas y minerales

diversos. No contiene gluten por lo que puede ser consumido por los que padecen enfermedad celíaca o intolerancia al gluten de trigo y centeno; pero es deficiente en *lisina* y *triptófano*, dos aminoácidos esenciales y en calcio. Por su alto contenido en azúcares y almidón, y su altísimo nivel de consumo simultáneo en sus diversas formas se convierte en una causa importante de aumento de los triglicéridos en la sangre con el consiguiente riesgo sobre la salud en general. Observe usted un menú típico nicaragüense: indio viejo (guiso de maíz con carne) acompañado de tortilla de maíz y un refresco de pinolillo (bebida a base de maíz y cacao) ¡Todo maíz! Por favor, ¿cuánta carga alimenticia de triglicéridos? ¿Se ha fijado usted, que en algunos reportes de exámenes de laboratorio clínico, al investigar la química sanguínea colocan abajo un letrero que dice: *suero lipémico*? Escuche bien lo que le voy a decir, en condiciones normales el suero, que es uno de los componentes de la sangre, es de color amarillo brillante. Cuando se dice que el suero está lipémico es porque se ha tornado blanquecino o lechoso, esto se debe generalmente a una elevación exagerada de los triglicéridos en la sangre. Pero a veces se acompaña de colesterol también. Por eso algunos dicen que los triglicéridos espesan la sangre mientras el colesterol tapa las arterias y ambas en

conjunto constituyen un dúo mortal. Existen dos palabras que se han hecho muy comunes en nuestra vida: colesterol y triglicéridos. Pues bien, en bioquímica los lípidos son compuestos orgánicos que resultan de la unión de un ácido con un alcohol. El colesterol es un lípido que se encuentra en altas concentraciones en el hígado, médula espinal, páncreas y cerebro y es imprescindible para la vida por sus numerosas funciones, v.gr., es un componente muy importante de la membrana celular y las cubiertas de las fibras nerviosas; es la fuente de la vitamina D, esencial para el metabolismo del calcio; es precursor de las hormonas sexuales, de las hormonas corticoesteroides y de las sales biliares que intervienen en la digestión de los alimentos grasosos; y por último es precursor de las balsas de lípidos que se sabe intervienen en gran número de funciones celulares como la comunicación entre células y la cicatrización de las heridas. Sin embargo, actualmente se reconoce con amplitud el papel causal del colesterol en la patogenia de la arteriosclerosis. De esta manera, la existencia sostenida de niveles elevados básicamente de colesterol LDL, popularmente conocido como colesterol malo, por encima de los valores recomendados, incrementa el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, principalmente infarto del corazón, hasta diez años después de su

determinación, tal como lo demostró el estudio Framingham iniciado en 1948. El colesterol se encuentra únicamente en los animales. Los vegetales tienen otro componente de membrana que les da estructura a las células, similar al colesterol, que se llama ergosterol y que no se deposita en las arterias. Oiga bien, ningún aceite contiene colesterol, por lo que, poner en el envase del aceite *no contiene colesterol* solamente es un recurso de mercadeo. Y lógicamente los productos animales tienen colesterol, como todo tipo de carnes rojas, carnes blancas, animales de caza, vísceras, lácteos y derivados como el helado, quesos, huevos y yogures (excepto los totalmente descremados). Los alimentos con mayor contenido en colesterol son los embutidos como el chorizo y el salami, los fiambres, vísceras, yema, piel de pollo, manteca y quesos de alta maduración. Ningún vegetal o derivado contiene colesterol, ni el aguacate, ni el coco, ni las nueces, ni la margarina, ni las papas, ni los aceites vegetales, ni el banano. ¿Qué son los triglicéridos? Los triglicéridos son grasas, al igual que el colesterol y constituyen la forma ideal para el almacenamiento de energía en nuestro organismo. En términos sencillos de entender los triglicéridos son los encargados de transportar la comida. Obviamente un trozo de carne no puede viajar por la sangre y por eso el hígado debe

fabricar pequeños vagones para poder transportar la comida a todo el cuerpo. Estos vagones se llaman: triglicéridos. Según el Dr. Fernando Fabiani Romero, de la Unidad de Lípidos del Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, España: *"Un hombre adulto y delgado tiene unos 15 kg de triglicéridos, lo que representa un depósito de energía suficiente como para vivir tres meses sin comer*". El lugar donde se almacenan se llama tejido adiposo y, además de servir como depósito, tiene otras funciones importantes. Por ejemplo, debido a que los triglicéridos son líquidos a temperatura ambiente, las capas de grasa alrededor de algunos órganos, como los riñones, actúan como una especie de almohadón líquido que proporciona una importante protección; también el tejido adiposo debajo de la piel determina que el aspecto físico de una mujer y el de un hombre sean diferentes, y actúa como una barrera al paso del calor entre el interior del cuerpo y el ambiente en una especie de aislante térmico. Existen dos fuentes importantes de producción de triglicéridos. Una de ellas es la fuente externa, es decir, los triglicéridos que ingerimos con los alimentos grasos y aceites vegetales, y otra es la fuente interna, que consiste en los triglicéridos que produce el hígado a partir del exceso de hidratos de carbono y azúcar; pero las bebidas alcohólicas elevan también los niveles de

triglicéridos. De ahí la importancia de reducir el consumo de productos del maíz además de seguir una dieta bajo un balance saludable que contenga proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, los cuales son totalmente necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo. La acumulación excesiva de tejido adiposo, que arriba mencionamos almacena los triglicéridos, conduce a la obesidad que se traduce por un aumento del peso corporal y se diagnostica utilizando la relación entre el peso y la talla de un individuo, es el índice de masa corporal o índice de Quetelet, en honor al científico que lo ideó, el matemático y estadístico belga Lambert Quetelet. Y como ampliamente expliqué en el capítulo 6, La Comida: Paradoja Sexual, la obesidad puede afectar seriamente la función sexual al aumentar el gasto energético, disminuir el tamaño del pene en el caso del hombre y profundizar hasta hacerlo casi inalcanzable el orificio vaginal en la mujer. Por tal razón, podemos afirmar categóricamente que el peso corporal es el segundo cimiento sobre el que descansa la buena ejecución del sexo.

LA AGILIDAD

El tercer cimiento de soporte de la sexualidad es *la agilidad*. El diccionario de la Real Academia Española define la agilidad como *la cualidad de ágil*; y el mismo diccionario define el ser ágil así:

"*Dicho de una persona o de un animal: Que se mueve o utiliza sus miembros con facilidad y soltura*". Y desde el punto de vista de la educación física se define como la capacidad para realizar cambios de posiciones con la mayor velocidad y economía posibles, lo que es con toda seguridad un complemento ideal para el ejercicio del sexo que implica desplazamientos y giros variables en función de posiciones distintas a veces casi acrobáticas, como la postura arqueada del Kama Sutra, para combatir el aburrimiento sexual y darle más vida a nuestra intimidad. Como podemos notar, es una cualidad que tiene que ver por un lado con la velocidad, que es una magnitud física que expresa desplazamiento de un objeto por unidad de tiempo involucrando los conceptos de celeridad o rapidez, y por otro lado con la elasticidad del cuerpo humano y la destreza o habilidad con que se hace algo. Todas esas características pertenecen a lo que en neurología, psicopedagogía y educación física denominan capacidades perceptivo-motrices en las cuales se necesita de un ajuste psico-sensorial para su ejecución y dependen de las habilidades neuromusculares. No obstante, la agilidad está presente también en el grupo de capacidades físico-motrices ya que como podemos ver se combina con la velocidad. En esto tiene que ver mucho el esquema corporal que no es más que la

representación simplificada que el ser humano tiene de su cuerpo, es decir, es la idea que yo tengo de mi mismo cuerpo. André Lapierre, reconocida autoridad europea sobre educación física y autor del libro *"Psicoanálisis y Análisis Corporal de la Relación"* define el esquema corporal como "*la representación mental que hace el individuo de su cuerpo, la conciencia que tiene de sus partes y de su unidad"* y señala además de que un esquema corporal mal estructurado puede traer consigo problemas en lo que respecta a percepciones, motricidad y relación con los demás. La percepción que los varones tienen de su pene, es parte importante de la imagen o esquema corporal global, que como mencioné arriba, es la visión que tiene cada uno de su aspecto físico y lógicamente una imagen positiva hace a la autoestima y es vital en las relaciones íntimas. La vergüenza por un defecto físico, real o imaginario puede dificultar los acercamientos sexuales y además, otros aspectos de socialización como la práctica de algún deporte, por el miedo que produciría estar desnudo en un vestuario, por ejemplo. Los expertos aseguran que una imagen propia negativa produce dolor y angustia y cuando alguien teniendo una anatomía normal, por ejemplo del pene y no lo acepta, podría estar padeciendo de una distorsión cognitiva de su esquema corporal, una distorsión en su sistema

de creencias, o un trastorno de ansiedad, entre otros problemas. Necesita ayuda de profesionales especializados como psiquiatras o psicólogos con experiencia en el tema. Si este tema lo preocupa, no dude en hacer la consulta. Es un tema tan importante como la vieja preocupación de los hombres, pero también de las mujeres sobre el tamaño de los genitales o de zonas de atractivo sexual como los pechos en las mujeres y el pelo en el pecho de hombres como el tenista profesional considerado por la mayoría de los grandes del tenis mundial y la prensa especializada como el mejor de todos los tiempos, el suizo Róger Federer. Con mucha frecuencia acuden a mi clínica varones de todas las edades preocupados por el tamaño de su pene, que en buena cantidad de ellos provoca dudas de su capacidad de poder satisfacer a la mujer, dudas que por un mecanismo psicogénico mediado por la noradrenalina se materializa en impotencia real a la hora de la acción. De ahí la importancia del concepto que uno tiene de su propio cuerpo para lograr una buena ejecución sexual. Si usted considera que su cuerpo es lento y torpe, seguramente nunca podrá tener un buen rendimiento en la cama y su pareja se decepcionará pronto. Un buen desarrollo del esquema corporal se fundamenta básicamente en conocer la forma externa del cuerpo; en saber cómo funcionan y como se pueden movilizar

cada una de las partes del cuerpo; y adquiriendo conciencia de lo que significa el cuerpo, entendiéndose como un todo de mente y cuerpo. El dominio del esquema corporal facilitará una mayor riqueza motriz y le permitirá disponer de una más rica expresión con el cuerpo. Un buen desarrollo del esquema corporal vendrá determinado por un trabajo adecuado de varias capacidades como por ejemplo, la respiración y la relajación; pero es menester además que se informe sobre temas tan importantes como los valores normales de las dimensiones de los genitales, el comportamiento sexual y la frecuencia de coitos según los grupos de edad, el peso normal para su estatura y su índice de masa corporal, los ejercicios físicos adecuados para mantenerse ágil, la psicología de cómo enfrentar los cambios que el envejecimiento produce en nuestro cuerpo y nuestras facultades mentales, la capacidad de cómo enfrentar las preocupaciones y sobre la actitud positiva que debemos desarrollar en nuestra vida personal y de relación. En el acto sexual son evidentemente importantes también tanto la velocidad como la flexibilidad, y no es que necesitemos transformarnos en hombres y mujeres atléticos olímpicos ni acróbatas circenses; sino que desarrollemos las habilidades mínimas para llegar a un final sexual feliz. Hay algunos factores que influyen en la velocidad

como la intensidad del estímulo, la concentración, el grado de entrenamiento y la edad. Una terrible realidad es que la sexualidad se parece a la llama de una candela que se extingue lentamente a medida que se le acaba el oxígeno. Si usted no practica el sexo, este se extinguirá lentamente, como la llama de la candela, sin que usted se de cuenta ni tenga conciencia de ello, de tal forma que su ausencia no le ocasionará inconvenientes. Pero recuerde que existe suficiente evidencia científica de la que discurrí en el capítulo uno El Sexo es Mi Vida, que demuestra los beneficios del ejercicio sexual. Recuerde también, que la única profilaxis o prevención de la impotencia sexual en los hombres mayores de 50 años, y de la excitación sexual en las mujeres es tener sexo tanto como sea posible, porque en sexualidad humana, la ley biológica de Lamarck es una realidad: ¡Órgano que no se usa se atrofia! Aunque al tener relaciones sexuales, como dije arriba, entran en juego casi todos los órganos del cuerpo, al enfocarnos en el área de la cintura para abajo, realmente existe toda una estructura neuromuscular del sexo, que realiza un trabajo intensísimo en el mero momento del coito. Algunos han calculado que en función de la cantidad de veces por minuto que un pene de tamaño promedio entra y sale de una vagina de alrededor de 120 veces por minuto, se alcanza

una velocidad de 108 kilómetros por hora. La velocidad de los movimientos en esos momentos puede significar el éxito o el fracaso en alcanzar el orgasmo por parte de la mujer y el orgasmo y la eyaculación por parte del hombre. Y la velocidad, como dije arriba, depende en gran parte de la capacidad de contracción muscular, la indemnidad nerviosa, el peso corporal y la motivación emocional. La flexibilidad, que es la cualidad que con base en la movilidad articular y extensibilidad y elasticidad muscular permite el máximo recorrido de las articulaciones en posiciones diversas, es un acompañante natural de la agilidad. Aunque las mujeres tienden a ser más flexibles, los hombres pueden mejorar esta condición con adecuado ejercicio físico. Si usted, sea mujer o sea hombre, quiere desarrollar una sexualidad saludable, entretenida y satisfecha, debe comenzar hoy mismo a practicar las 64 posturas del buen sexo que describe el Kama Sutra, para lo cual deberá ser ágil y flexible. No olvide que el tercer cimiento de la buena ejecución sexual es la agilidad.

LA MOTIVACIÓN EMOCIONAL

El cuarto y último fundamento o cimiento del buen sexo es algo que para los militares es de suma importancia en el combate: *la motivación emocional*. Pero no sólo para los militares, sino para todas las personas la motivación es el

impulso que nos hace saltar los obstáculos y salir adelante en la vida. Para cualquier hombre obeso es muy difícil en extremo realizar sus ejercicios y sus dietas para bajar de peso si no tiene una real motivación para ello. Y la mejor motivación es el sexo y la vida misma. El poder ejecutar un buen sexo y las ganas de vivir se juntan como los mejores motivos para lograr casi cualquier cosa. El afamado escritor estadounidense Dale Carnegie, en su libro *Como Suprimir las Preocupaciones y Disfrutar de la Vida*, al explicar su teoría del cansancio, cuenta la historia de una mujer joven que una noche al llegar a su casa tan cansada por las intensivas horas en su puesto de trabajo no quiso ni siquiera cenar por irse directamente a la cama, cuando repicó el teléfono y su madre le dijo que era su novio quien preguntaba por ella para salir a cenar y bailar. La joven de inmediato saltó de la cama y con mucha agilidad y diligencia se arregló en un segundo dispuesta a esperar a su amado. El cansancio desapareció como por arte de magia y no sólo eso, sino que regresó hasta mucho después de pasada la media noche muy feliz y alegre. El inteligente, astuto y versátil Carnegie nos quiso dar la lección del siglo: *el cansancio es mental y no físico*. Por supuesto de que él se refería a aquellas situaciones en las que el aburrimiento y el cansancio son la consecuencia de la pérdida de la motivación emocional, pero

sin saberlo nos adelantó ese dato que hoy conocemos con mayor claridad con los nuevos conceptos de la inteligencia emocional.

Creo que no existe un modo tan duro de vivir como la vida de los militares. No sólo por el impacto que los horarios de entrenamiento y de trabajo tienen sobre la vida familiar, sino también por las largas horas que pasan solitarios en los cuarteles, las bases militares, los mares y en las montañas y la angustia que provoca el temor ante el peligro y la posibilidad real de perder la vida en el combate. Si existe un escenario de intenso trabajo para psicólogos y psiquiatras es el área militar. De hecho, los proveedores de servicios de salud mental militar a diario se enfrentan a situaciones de traumas psicológicos agudos y la posibilidad de deserciones masivas, por lo que continuamente están planeando, programando y realizando charlas sobre motivación para todas las fuerzas terrestres, aéreas y marítimas. Dichas actividades adquieren mayor vigor durante las mismas guerras, y los sentimientos y esfuerzos por seguir adelante en el combate son reforzados con eslóganes y consignas que animan al triunfo y canciones y marchas militares que inundan el pecho de patriotismo. Todo eso para generar una motivación emocional.

Como dije arriba, la motivación es de aplicación general, y en el caso laboral y los negocios ocupa un inmenso lugar en importancia para lograr el cumplimiento de metas de trabajo y en mercadeo y ventas. Pero ¿qué es la motivación? En psicología y filosofía, motivación son los estímulos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación, y es un término que está relacionado con voluntad e interés. En otras palabras, la motivación puede ser considerada como la voluntad para hacer un esfuerzo por alcanzar las metas, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad; es el impulso que inicia, guía y mantiene el comportamiento, hasta alcanzar la meta u objetivo deseado. El motor de la motivación es la pasión que es totalmente emocional y que se puede definir como un sentimiento muy fuerte hacia una persona, tema, idea u objeto. Así, pues, la pasión es una emoción intensa que engloba el entusiasmo o deseo por algo.

Pero existe algo más en relación con la motivación y es que se sabe que los factores emocionales tienen incidencia en las fuerzas musculares. El uruguayo Jorge de Hegedüs, egresado del Instituto Superior de Educación Física de Montevideo y Profesor de Educación

Física y Entrenador Nacional de Atletismo, en su libro Enciclopedia de la Musculación Deportiva, al hablar de la incidencia de los factores emocionales en la fuerza muscular dice: *"Los diferentes estados espirituales repercuten en cierta medida sobre el sistema nervioso y endócrino, con alteraciones en el rendimiento muscular, como es el caso de la fuerza"*. El Prof. Hegedüs hace mención en su libro del Dr. Theodor Hettinger que llama a esta reacción emocional *fuerza muscular de reserva*. Según Hettinger, esta capacidad de manifestación de fuerza muscular se expresa únicamente en determinadas circunstancias o condiciones psíquicas, por ejemplo, en una competencia reñida o en un arrebato momentáneo.

El acto sexual como actividad humana, para su ejecución, conlleva un ejercicio físico como cualquier otro, que involucra, como mencioné arriba, vigor corporal, fuerza muscular, agilidad y flexibilidad. Y si bien, muchas otras actividades del ser humano requieren de un aditivo emocional para lograr las metas, en el ejercicio de la sexualidad tal aditivo emocional, con el nombre de deseo sexual, deja de ser un aditivo para convertirse en el elemento más importante de la ejecución sexual constituyendo casi la esencia misma del sexo. El impulso sexual es la llave que abre la posibilidad de

alcanzar un orgasmo en hombres y mujeres; es donde inicia el ciclo de respuesta sexual humana, y debe ser lo suficientemente grande como para echar andar toda la maquinaria neuromuscular y que ponga en juego todo el cuerpo humano para manifestar en su máxima potencia la fuerza muscular de reserva que lleve al clímax orgásmico de felicidad. Un cuerpo femenino hermoso, un rostro bello, un par de pechos exuberantes, unas caderas excitantes, unas piernas bien formadas, una mujer nueva, una mujer joven y un inmenso amor, pueden ser entre otros ejemplos, una motivación muy poderosa para los hombres, así como también, un hombre sexy, un varón fuerte y seguro de si mismo, un líder, un hombre que garantice seguridad y apoyo económico, un hombre de manos firmes, un hombre que sepa moverse rítmicamente con la música y sepa llevar bien a su pareja al bailar y un inmenso amor, pueden ser entre otros ejemplos también, una motivación muy poderosa para las mujeres.

Al igual que la mujer de la historia que narra el gran Carnegie y los militares, la relación coital necesita de una motivación, de un impulso que proporcione la fuerza suficiente para llegar al final. Necesidad de motivación que se va tornando más evidente a medida que se van desgastando las fuerzas que inicialmente unieron

a la pareja; desgaste que en muchos casos es muy difícil de evitar porque es el resultado del transitar por la vida misma, como los problemas familiares, con los suegros, las cuñadas, los hijos; los problemas laborales y financieros; y los cambios biológicos provocados por el envejecimiento, todos, ya sea por separado o conjuntamente pueden ir dañando poco a poco la intimidad, que es el elemento emocional que da sustento a una relación de pareja, llegando a transformar el amor perfecto inicial, según la teoría del Dr. Robert J. Sternberg, que expliqué al final del capítulo uno El Sexo Es Mi Vida, en un amor de tonto que rápidamente puede evolucionar, al perderse la pasión, a un amor vacío unido solamente por un frío compromiso. En esas circunstancias y, al menor asomo del principal síntoma del enfriamiento de las relaciones de pareja que es el aburrimiento, se hace enfáticamente necesario inyectar de urgencia una elevada dosis de motivación emocional. Los estímulos motivacionales evidentemente pueden ser tan variados como variados son los deseos y necesidades personales y van desde la simple intención de recordar momentos felices hasta el desborde exótico de pasiones en los intercambios de pareja y orgías sexuales. Algunas mujeres eventualmente permiten a sus esposos una cierta libertad para *echar una cana al aire* en una relación pasajera

intrascendente con una mujer joven, con el propósito de abrir una llave de escape y bajar las tensiones provocadas por las fantasías sexuales que emergen de lo más profundo de nuestro cerebro por acción de la testosterona, al igual que algunos hombres permiten lo mismo a sus esposas.

Después de los cincuenta años, por efecto de los cambios hormonales de la edad, la andropausia y la menopausia, las fuerzas musculares y la energía disminuyen, entonces al momento de hacer el sexo se requiere utilizar lo que el Dr. Theodor Hettinger denomina la *fuerza muscular de reserva*, pero esto exige que haya una fuerte motivación que dé la fuerza muscular suficiente para pegar el enorme salto inesperado. ¿Qué puede ser esa motivación? La alcoba o el cuarto es el escenario de trabajo de la pareja sexual y debe estar equipado con los instrumentos básicos para la ejecución de un buen sexo: un CD player (reproductor de discos compactos) y un espejo de cuerpo entero, cuyo precio es totalmente alcanzable para cualquier pareja que desee ser feliz en la cama. ¡Nada mejor y más barato que un video erótico y un espejo al momento de hacer el amor! Puede agregar una mesita en la que se disponga de un vaso de jugo de fruta granada, una edición ilustrada del Kama Sutra, un tubo de jalea lubricante y un frasco de

pastillas Viagra. Una buena iluminación es indispensable para que el varón aprecie con amplitud las atractivas formas del cuerpo femenino y jamás coloque un abanico hacia el lecho conyugal, pues el aire que expele reseca la piel corporal y las mucosas genitales así como las secreciones vaginales y penianas que son el caldo de la felicidad sexual.

En mi práctica de medicina sexual muchos de mis pacientes se quejan de pérdida del interés sexual con impotencia y al conversar con ellos he encontrado que sufren de una enorme desmotivación que los limita, provocándoles sensación de desánimo con la autopercepción de incapacidad para generar los resultados deseados. Ellos podrán gozar de vigor corporal, fuerza muscular, agilidad y flexibilidad, pero les falta el motor de la pasión que mueve montañas. ¡Están desmotivados! Han perdido el interés en el sexo. Y es menester diferenciar la pérdida del deseo sexual por causa de la disminución de la hormona del sexo, la testosterona, en la sangre de hombres y mujeres, de la pérdida de la motivación emocional. Esto es un asunto que tiene que ver con las emociones, las gratificaciones, los reflejos condicionados, las relaciones interpersonales, la atracción sexual, el gustarse y el amor. Las causas de la desmotivación en las personas son muy variadas

y hay que buscar en la estimulación que recibe o ha recibido, en factores familiares, pero también en el medio social y económico. ¡Sin motivación no hay sexo! La ayuda profesional es de vital importancia en estas situaciones y definitivamente nunca estando desmotivados podremos cumplir con el deber conyugal. Decía un pastor evangélico de origen cubano que vivió en Nicaragua hace muchos años, el Rev. Mario Casanella, hombre ejemplar, gran amigo y gran cristiano: *"Vuelvan a enamorarse"*. Cuando la atracción, el gustarse y el amor fallan, sólo quedan dos caminos: o volver a enamorarse o decir adiós. La revisión de mis historias clínicas revela que aquellos que no hacen lo uno ni lo otro, pasan a formar parte de la gran masa de población amargada y silenciosamente sufrida, conformada por seres humanos que se martirizan ellos mismos y martirizan a sus allegados. Si es su caso, busque ayuda en consejeros matrimoniales certificados y reconocidos profesionales honestos, o busque la ayuda de su asesor religioso.

Por todo esto, puedo afirmar categóricamente que la motivación emocional constituye el cuarto cimiento sobre el que descansa la buena ejecución del sexo. Los cuatro cimientos de la buena ejecución sexual o del buen sexo, el vigor corporal, el peso corporal, la agilidad y la

motivación, que evidentemente garantizan una saludable condición física y mental, proveen la base de sustentación sobre la cual se levanta la pirámide del sexo. Por encima se puede construir la superestructura sexual que debe incluir caricias, besos, abrazos, estímulos visuales, juguetes sexuales, fantasías, espejos y el coito mismo con su necesaria y feliz consecuencia, los hijos, que son la alegría del hogar.

10

ARDOR DE ORINA Y SEXO



Tomado de articulos.estudiame.com

"Sabemos que muchos jóvenes casi niños están teniendo sexo todos los días sin ninguna protección y están exponiéndose ellos mismos y a sus amigas a enfermedades que en muchos casos pueden resultar mortales"

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO VAN EN AUMENTO

Cuando hablamos de sexo siempre terminamos refiriéndonos a aquellas enfermedades que precisamente son transmitidas por medio de cualquier tipo de actividad sexual. Y sobre todo, porque la presencia de estas afecciones marca negativamente la bella unión íntima entre las personas y si estamos hablando del tema central de esta obra El Buen Sexo, éste se esfuma mientras conduzca a poner en riesgo la salud y la vida misma. Los datos epidemiológicos y las tendencias son realmente pavorosos: según la Asociación Americana de Salud Social, solamente en EE.UU., se reportan más de 15 millones de casos nuevos de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) cada año y más de 65 millones de personas son infectadas con enfermedades virales incurables. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades con sede en Atlanta, EE.UU., un poco más del 60 % de casos ocurre en adolescentes y adultos jóvenes siendo las enfermedades transmitidas sexualmente más comunes el papilomavirus y el herpes simple. Un comunicado de prensa (Julio, 2009) de esa misma organización gubernamental estadounidense revela que en base al estudio titulado “Salud Sexual y Reproductiva de Personas de 10 a 24 años de Edad de Estados Unidos 2002-2007” publicado en la revista

Reporte Semanal de Morbilidad y Mortalidad, muchos jóvenes en los Estados Unidos se involucran en conductas sexuales de riesgo y experimentan resultados negativos en su salud reproductiva. Según dicho comunicado, en el año 2004, se embarazaron 745 mil muchachas menores de 20 años y en el año 2006, 22 mil adolescentes y adultos jóvenes de entre 10 y 24 años de edad habían adquirido el VIH/Sida y además, los reportes indicaron que aproximadamente un millón de niños y jóvenes de esas mismas edades tenían clamidia, gonorrea y sífilis; el 25 % de las muchachas de 15 a 19 años y el 50 % de las de 20 a 25 años tuvieron evidencia de infección con el virus del papiloma humano.

El documento “Los Adolescentes en los Estados Unidos, Actividad Sexual, Uso de Anticonceptivos y la Maternidad, Encuesta Nacional de Crecimiento de la Familia 2006-2008” publicado en el *CDC Weekly Digest Bulletin, June/July, 2010,* muestra los datos sobre estadísticas vitales y de salud de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar de los EE.UU (ENCF). Los resultados indicaron que casi el 50% de los adolescentes varones y mujeres habían tenido al menos una relación sexual sin estar casados. En comparación con los

datos de la última encuesta realizada en 2002, la ENCF 2006-2008 muestra que, a pesar de toda la información brindada a la población, muy pocos cambios se produjeron en cualquiera de las medidas, incluidos los determinantes inmediatos del embarazo y el riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente (actividad sexual y el uso de anticonceptivos), así como la naturaleza y circunstancias de las experiencias sexuales, y las actitudes hacia temas relacionados con el sexo entre adolescentes, la maternidad, y las uniones.

En mi segundo libro Sexo para Vida, al definir el acto sexual perfecto afirmé: "*Pero el acto sexual, además, debe ser sano, sexo sano, que beneficie sin riesgos, sin efectos adversos. Pero ¿qué es el sexo sano? ¡Aquel que es producto del amor! Que construye a quienes lo ejecutan, que genera admiración mutua, que proporciona confianza y sensación de bienestar, que no expone a riesgo de traumatismos ni enfermedades tanto físicas como psicológicas y emocionales".* Por tanto, el buen sexo, además de involucrar elementos como el vigor y el peso corporales, la agilidad, la motivación, etc., debe, obligatoriamente, asegurar que al ejecutarlo no habrá ni una pizca de posibilidad de exposición a enfermedades transmitidas sexualmente para nadie. Muchos hablan de sexo más seguro y de

sexo responsable, pero yo considero que eso debe ir mucho más allá del simple hecho de tener la capacidad para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente o la obligación moral que resulta del haber errado al realizar el sexo. Cuando está en juego la vida misma de los propios actores sexuales y de terceras personas, no se puede aceptar con facilidad la triste expresión: *"reconozco que me equivoqué"*. ¡No! Definitivamente no es suficiente el sexo más seguro ni el sexo responsable. Los jóvenes deben saber que yo he visto con mis propios ojos desaparecer familias enteras por causa del VIH/Sida. ¡No es juego! Aunque en la disminución o profilaxis de esto evidentemente deben participar todos los elementos de la sociedad, con toda seguridad creo que toda prevención debe partir necesariamente de una decisión estrictamente personal. Pero tal decisión personal debe ser influida por la información médica y epidemiológica que tanto los padres como las diversas organizaciones civiles deben proporcionar masiva y personalizadamente. El texto de urología más reconocido a nivel mundial, *Campbell-Walch Urology*, novena edición, en el primer párrafo del capítulo once Enfermedades Transmitidas Sexualmente dice textualmente: *"el rastreo y la detección de las enfermedades transmitidas sexualmente es una*

forma de prevención secundaria, que interrumpe tanto la transmisión como la progresión de la infección y sus secuelas. Desafortunadamente, la prevención primaria, por medio de la educación y las prácticas de sexo seguro, no han sido suficientes para frenar significativamente la prevalencia y el alto costo de las enfermedades trasmitidas sexualmente. La peor parte de la carga de las enfermedades transmitidas sexualmente, tanto en riesgo como en consecuencias recae sobre las mujeres. Cuando se exponen a las enfermedades transmitidas sexualmente, las mujeres son más propicias de ser infectadas y son mucho más propicias de ser asintomáticas (sin síntomas)".

ES NECESARIA LA EDUCACIÓN SEXUAL A LOS NIÑOS

Aunque parezca prosaico u ofensivo al pudor, los niños deben ser debidamente informados sobre todo esto, a fin de impulsar lo que los autores de este texto de urología denominan *la prevención primaria*. El otro día, mientras ponía combustible a mi vehículo en una estación de servicio, se me acercó un circunspecto señor a saludarme y felicitarme por el programa televisivo que en conjunto con el prominente periodista y presentador Dino Andino tengo en un canal de televisión de mi país. Dentro de todo lo que conversamos dicho señor me expresó su

preocupación por el horario en que presentamos nuestro programa que es a las 8 de la noche, en lo que se denomina técnicamente un *prime-time* y según él mejor sería que lo hiciéramos a medianoche para evitar que los niños lo vieran. Otro hecho que recuerdo y que no he olvidado nunca, fue que allá en mis años mozos, cuando recién empezaba mi ejercicio profesional, al encontrarme con un jovencito de once años vecino mío, que a mi juicio iría en esos tiempos a iniciar sus experiencias sexuales, y a fin de brindarle una información médica al respecto, lo cité a una entrevista informal para hablarle de las enfermedades transmitidas sexualmente, de las píldoras, de los condones, etc. Y recuerdo que su respuesta, por un lado me dejó perplejo y por otro me puso en mi lugar, indicándome que yo estaba totalmente desactualizado en asuntos de educación sexual y sexualidad de los jóvenes. ¡Y eso que yo estaba saliendo de la universidad y fui graduado de honor¡ ¿Saben cuál fue la respuesta que me ubicó en mi plano? El joven, casi un niño, hace 35 años me dijo así: *"uhh, ya tengo un año de ir donde las mujeres y no me ha pasado nada"*. No quiero decir que esa haya sido la costumbre general, puede que sí, puede que no, lo que quiero decir es que muchas veces nosotros los viejos nos descontextualizamos del momento que vivimos y enfocamos la problemática sexual como si

estuviéramos en los tiempos de cuando éramos jóvenes. Y eso, puede resultar muy perjudicial para nuestros hijos y nietos. Tenemos que despertar del sueño y ver las realidades ahora, cuando sabemos que muchos jóvenes casi niños están teniendo sexo todos los días sin ninguna protección y están exponiéndose ellos mismos y a sus amigas a enfermedades que en muchos casos pueden resultar mortales. Por responsabilidad de nosotros los padres estamos en la obligación de informar sobre todo lo que atañe al sexo y la sexualidad abiertamente a nuestros hijos y nietos aun desde su infancia. No podemos ser menos que Havelock Ellis, uno de los más sólidos mojones modernos de la sexualidad humana, quien hace 150 años recomendó que se iniciara a impartir clases de educación sexual a los niños desde los primeros años de la escuela primaria.

Los datos de atención gineco-obstétrica a mujeres jóvenes casi niñas son llamativos, como nunca antes visto. Aunque la mayor incidencia de cáncer cervico-uterino sigue siendo en las mujeres de 30 años o más, una buena cantidad de procedimientos quirúrgicos se están realizando día a día para tratar formas de cáncer o lesiones consideradas premalignas en mujeres jóvenes de 15 años o más. La Dra. Brenda P. Delgadillo Vivas, en su brillante tesis para obtener el título

de gineco-obstetricia en la UNAN-LEON (2003), Nicaragua, al referirse al cáncer del cuello de la matriz (útero) en el departamento de León, durante el período 1,999 – 2,002 afirma lo siguiente*: "Llama la atención el hecho de encontrar pacientes afectadas con carcinoma in situ en edades tan tempranas como en el grupo de menores a 15-19 años (2.2 por 100,000 mujeres)*. Y un cúmulo de pruebas de todo el mundo confirma que ciertos tipos genéticos de papilomavirus humanos que se transmiten por medio de la relación sexual, desempeñan una función causal necesaria en el origen del cáncer cervicouterino.

Las enfermedades transmitidas sexualmente más comunes son uretritis/cervicitis por clamidia, herpes simple, linfogranuloma venéreo, sífilis, gonorrea, chancroide, tricomoniasis, papiloma y sarna. Aunque evidentemente es en extremo útil conocer la más completa información referente a todas estas enfermedades, por razones del objetivo a perseguir en este capítulo voy a poner especial interés en aquellas que provocan con mayor frecuencia ardor o sensación de quemazón en el conducto urinario o los genitales inmediatamente o en los siguientes días después de una relación sexual sin protección; no obstante, por su creciente interés, explicaré al final en forma breve la prostatitis femenina.

CLAMIDIA

La infección por clamidia es la enfermedad bacteriana transmitida sexualmente más común en el mundo entero. Según el Reporte Sobre Vigilancia de las ETS durante el año 2007, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades con sede en Atlanta, EE.UU., la clamidia persiste con alta prevalencia especialmente en mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad. Los datos clínicos indican que el 50% de los hombres infectados con clamidia experimentan ardor intenso al orinar o en el conducto urinario 3 días después del coito y al comunicárselo a su pareja sexual ésta niega toda sintomatología afirmando no estar sufriendo de ninguna enfermedad sexual. Y ella por supuesto no está mintiendo, porque los datos epidemiológicos revelan que el 75% de mujeres infectadas por clamidia son asintomáticas, es decir, que no sienten ninguna molestia, como que si estuvieran sanas, pero son portadoras y por supuesto transmisoras de la bacteria. El diagnóstico de clamidia se hace por medio de examen de laboratorio en la orina o las secreciones del pene o del cuello uterino en la mujer. La clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con una sola dosis de 1 gramo de azitromicina administrada bucalmente o

doxiciclina 100 miligramos dos veces al día durante una semana. Las parejas sexuales deben ser examinadas y tratadas también. Las personas con clamidia deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que ellas y sus parejas hayan sido debidamente tratados.

TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es una de las enfermedades transmitidas sexualmente más comunes y según datos de la Organización Mundial de la Salud más de 180 millones de casos nuevos son reportados por todo el mundo cada año. En los países en vías de desarrollo las cifras de incidencia y prevalencia suben cada día más sobretodo en mujeres que han tenido múltiples parejas sexuales. La tricomoniasis es causada por un parásito unicelular llamado *trichomonas vaginalis* y comúnmente se aloja en la vagina ocasionando infección en las mujeres y en la uretra masculina o conducto urinario causando infección en los hombres. Según datos proporcionados por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades con sede en Atlanta, EE.UU., el parásito se transmite sexualmente a través del coito pene a vagina o por contacto directo vulva a vulva (genitales externos de la mujer) con una pareja infectada. Las mujeres pueden contraer la enfermedad de

hombres y mujeres infectados, pero los hombres suelen contraerla solamente de mujeres infectadas. Generalmente no existe la infección de tricomoniasis en el recto y la boca; no obstante en mi práctica privada he recibido eventualmente reportes de laboratorio de presencia de trichomonas en hisopados faríngeos. Los hombres y las mujeres pueden experimentar ardor al orinar y urgencia miccional 3 ó 4 días después de haber tenido contacto con una pareja infectada con trichomonas. No obstante, el 50% de las mujeres son asintomáticas, o sea, que son portadoras aparentemente sanas del parásito. El diagnóstico se hace por medio del examen microscópico de la orina o de las secreciones vaginales o uretrales y el tratamiento consiste en una sola dosis de 2 gramos de metronidazol vía bucal y puede ser usado en el segundo trimestre del embarazo. Puede ser útil también un esquema de metronidazol 500 mg dos veces al día por 7 días. El fármaco tinidazol en una sola dosis de 2 gm por vía bucal puede ser igualmente efectivo.

MOLLICUTES

Es un grupo inusual de bacterias que se distinguen porque carecen de pared celular. Son llamados comúnmente mycoplasmas y son parásitos primarios de varios animales y plantas viviendo dentro de las células huésped. Son microorganismos muy pequeños y de forma variada. Muchas son capaces de desplazarse mediante deslizamiento. La clase Mollicutes incluye *Phytoplasma* y *Spiroplasma* que son patógenos de las plantas asociados a vectores insectos. Unas pocas especies de Mollicutes producen enfermedades en los seres humanos, introduciéndose en las células de los tractos respiratorio y urogenital. Estas incluyen ciertas especies de *Mycoplasma*, *Ureaplasma* y *Erysipelothrix*. El *ureaplasma urealyticum*, el *mycoplasma hominis* y el *mycoplasma genitalium* son considerados organismos comensales (conviven sin perjudicar) del tracto genital en hombres y mujeres. Sin embargo, el texto de urología *Campbell-Walch Urology*, novena edición, establece que: *"estos organismos también han sido implicados en casos de prostatitis crónica en hombres, síndromes de urgencia y frecuencia miccional en mujeres y en hasta el 40% de casos de uretritis no gonocócica"*. Las mujeres, especialmente jóvenes sexualmente activas, con síndrome de urgencia y frecuencia miccional con o sin ardor, y con cultivos de orina repetidamente negativos,

se pueden beneficiar con un tratamiento para mycoplasma o ureaplasma. El diagnóstico se hace por medio de cultivo en el laboratorio. Si los cultivos resultan positivos se recomienda tratamiento antibiótico. Históricamente estos microorganismos son altamente sensibles a las tetraciclinas, pero se ha encontrado un 30% de sepas resistentes a dicho fármaco, lo que puede explicar la persistencia de síntomas en algunos pacientes tratados empíricamente. Los fármacos doxiciclina, eritromicina, azitromicina y ofloxacina durante 14 días son opciones anti-mollicutes altamente eficaces. Debe evaluarse a la pareja sexual y administrarle tratamiento así como suspender las relaciones sexuales durante dos semanas mientras se recibe la medicación.

STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS

El *Staphylococcus saprophyticus* es un coco gram positivo, coagulasa negativo, que es capaz de adherirse a las células epiteliales del tracto urogenital. No se conoce completamente el hábitat normal de estos microorganismos; pero en algunas mujeres jóvenes puede colonizar la piel del perineo (entrepierna) y del recto y durante el coito puede haber un arrastre de bacterias de la vagina al tejido urinario. El *S. saprophyticus* ocupa un lugar importante como patógeno responsable de las infecciones urinarias agudas no complicadas en mujeres jóvenes. En

este grupo, después de la *Escherichia coli,* el *S. saprophyticus* es la etiología más frecuente con un 5 á 20 % de todos los casos. Las infecciones suelen ser post-coitales. Además, *S. saprophyticus* es responsable de una parte de las uretritis inespecíficas en varones sexualmente activos. El síntoma fundamental es el ardor al orinar. El diagnóstico se hace por cultivos de laboratorio y la infección es tratada con la administración oral de antibióticos como cotrimoxazol, trimetoprim o las quinolonas.

PROSTATITIS FEMENINA

En el año 1672, el anatomista holandés Reignier de Graaf presentó la primera descripción de la próstata femenina y también él fue el primero en usar este término. El lo describió de la siguiente manera: "*una colección de glándulas y conductos funcionales alrededor de la uretra femenina".* Este gran médico también fue el primero en intentar explicar el papel de la próstata femenina al escribir: *"la función de la próstata es generar un jugo pituito-seroso que hace a la mujer más libidinosa y la emisión de la próstata femenina causa tanto placer como el obtenido por la próstata masculina".*

Una interesante publicación en la revista Newsbulletin 30 (Diciembre, 2009) de la

Sociedad Internacional de Medicina Sexual, bajo el título *"La Próstata Femenina: el fin de una controversia histórica",* deja meridianamente establecido lo siguiente: *"La existencia de la próstata femenina ha sido un tópico controversial en la medicina sexual moderna, frecuentemente ignorada, o considerada como un órgano vestigial, sin embargo, en la actualidad esa percepción ha quedado atrás. Las investigaciones recientes la reconocen como una glándula funcional capaz de realizar las mismas funciones que la glándula prostática masculina".*

El reconocimiento oficial de la existencia de la próstata femenina se debe en gran manera al trabajo tesonero de más de 25 años realizado por el Dr. Milan Zaviacic, un prominente profesor de anatomía patológica y forense de la Universidad de Bratislava, República Eslovaca. Basado en las investigaciones del Dr. Zaviacic y sus colaboradores, el *Comité Federativo Internacional de Terminología Anatómica* (FICAT), en su reunión del año 2001, en Orlando, Florida, EE.UU, acordó incluir el término *próstata femenina* en la próxima edición de su publicación *Histological Terminology* prohibiendo el uso de los términos conductos o glándulas para-uretrales y glándula de Skene para nombrar la próstata en la mujer. En

consecuencia, la última edición de la publicación *Histological Terminology: International Terms for Cytology and Histology (Oct, 2008),* ya incluye el término *próstata femenina.*

Una variada descripción clínica de las diferentes enfermedades de la próstata femenina, fue reportada a principios de la década de los años 50 del siglo XX. Se reportaron casos de hipertrofia (aumento de tamaño) de la próstata femenina y más recientemente, el cáncer de la próstata, el cual afecta frecuentemente al varón, ha sido también identificado en la mujer (Svanholm y col., 1987; Zaviacic y col., 1992). La incidencia de estos desórdenes en la mujer no ha sido determinada, sin embargo, se asume que sea más baja que en el hombre.

Al igual que sucede en el hombre, la prostatitis o inflamación de la próstata femenina cada día está siendo más identificada por los urólogos, entre otros, en los casos anteriormente etiquetados como síndrome uretral caracterizado por sensación de ardor en el conducto urinario y dolor y ardor genital postcoital con molestia a la palpación de la cara anterior distal de la vagina.

El reconocido profesor de urología, fallecido el 17 de Noviembre de 2004 a la edad de 70 años y

quien fue co-editor del texto clásico "Campbell's Urology", creador de la técnica quirúrgica denominada "Procedimiento Gittes", ex presidente de cirugía y cirujano principal de trasplante renal de la Clínica Scripps en San Diego, California, EE.UU, Dr. Rubén Gittes, en el trabajo de investigación "Female Urethral Syndrome A Female Prostatitis?" que realizó conjuntamente con el Dr. Robert M. Nakamura, Presidente Emérito del Departamento de Patología de la misma Clínica Scripps, publicado en la revista *Western Journal of Medicine*, 1996, dijo textualmente lo siguiente: *"El diagnóstico y tratamiento de la prostatitis femenina puede eliminar una gran parte de los casos de síndrome uretral y deroga el manejo de esas mujeres ya sea con dilataciones o con medicamentos ansiolíticos".*

Aunque todavía no existe consenso sobre guías de tratamiento de esta condición, empíricamente he utilizado con buenos resultados los mismos esquemas de tratamiento de la prostatitis en hombres administrando antibióticos, antiinflamatorios, reductores del tamaño de la próstata y bloqueadores de receptores alfa-adrenérgicos.

¿QUÉ DEBEMOS HACER?

Realmente las enfermedades transmitidas sexualmente aparte de ser enfermedades graves de por sí, favorecen la transmisión sexual de la infección por el VIH. Los estudios demuestran que la presencia de una enfermedad sexual sin tratar (ulcerativa o no) puede aumentar la infección y la transmisión del VIH por un factor de hasta 10. Entonces, ¿qué debemos hacer? Evidentemente el tratamiento de estas enfermedades es por tanto una estrategia primordial de prevención en la población general. Una publicación oficial de la más grande organización que existe sobre la salud al abordar el tema de la Prevalencia y la Incidencia Global de Enfermedades Transmitidas Sexualmente Seleccionadas Curables dice textualmente así: *"La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que durante 1995 en todo el mundo se produjeron alrededor de 340 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) curables en hombres y mujeres de 15 a 49 años de edad. En los países en desarrollo, las ETS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades para las que los adultos solicitan atención de salud. En las mujeres en edad fecunda, las ETS –aún excluyendo al VIH- solamente son superadas como causa de enfermedad, defunción y pérdida de vida sana por los factores vinculados a la maternidad. La magnitud del*

problema de las ETS es demasiado grande para abordarlo solamente en los centros especializados en ETS, de modo que deben tomarse medidas para ampliar e integrar el manejo de esas enfermedades en los centros de atención primaria de salud y otros".

Adicionalmente, la OMS recomienda fomentar un comportamiento sexual más saludable formulando y difundiendo mensajes que promuevan unas relaciones sexuales más seguras y que eduquen al público acerca de la reducción del riesgo. Asimismo, se deben suministrar anticonceptivos de barrera que protejan contra el embarazo y la infección, educando al público acerca de los preservativos y estimulándolo a utilizarlos.

Los programas escolares basados en la comunidad deben ofrecer la educación sexual apropiada a los adolescentes antes del inicio de su actividad sexual. Según la OMS, algunos estudios han puesto de manifiesto que esa educación contribuye a demorar el comienzo o la frecuencia de las relaciones sexuales, antes que a aumentar la promiscuidad. Por otro lado, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades con sede en Atlanta, EE.UU., son claros en recomendar el ABC de la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente

que consiste en la abstinencia sexual, la relación monogámica y el uso del condón. Los CDCs enuncian textualmente: *"La Abstinencia y la Reducción del Número de Parejas Sexuales. La manera más confiable de evitar la transmisión de las enfermedades transmitidas sexualmente es la abstención sexual (esto es, oral, vaginal o sexo anal) o el mantener una relación mutualmente monogámica de larga duración con una pareja no infectada"*. También consideran que la vacunación pre-exposición es uno de los métodos más efectivos para impedir la transmisión de algunas de estas enfermedades. Por ejemplo, debido a que la hepatitis B es transmitida frecuentemente por contacto sexual, la vacuna para la hepatitis B es recomendada para todos aquellos que no hayan sido vacunados y no estén infectados con el virus, y la vacuna para la hepatitis A es recomendada para hombres que tienen sexo con hombres o en los drogadictos sin importar si se inyectan o no. También la vacuna cuadrivalente para el papilomavirus humano está disponible para mujeres y hombres de 9 a 26 años de edad. Por último, en relación con el uso del condón, los CDCs en una hoja informativa expresan lo siguiente: *"Los condones de látex, cuando son usados constante y correctamente, son altamente efectivos para prevenir la transmisión sexual del VIH, el virus que causa el SIDA. En adición, el*

uso correcto y constante de los condones de látex reduce el riesgo de las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), incluyendo las enfermedades transmitidas por secreciones genitales, y en un menor grado, las enfermedades ulcerosas genitales. El uso del condón puede reducir el riesgo para la infección del papilomavirus humano genital y las enfermedades asociadas a este virus como por ejemplo, las verrugas genitales y el cáncer cervical".

Quiero concluir con un párrafo de mi segundo libro *Sexo Para Vida* que podría esquematizar la prevención de enfermedades que pueden enturbiar la vida de las parejas. En el capítulo 8 de dicho libro El Ajedrez Sexual: Ataque por los Extremos, al abordar el tema del sexo oral y el sexo anal expresé lo siguiente: *"Al menos yo no lo sabía, no sé usted. Los investigadores del sida consideran que el sexo anal es la práctica única más peligrosa en términos de diseminación del virus del sida, especialmente para los receptores. Por tanto, similar a como lo expresamos con el sexo oral arriba, a menos que usted esté completamente seguro que los dos participantes en el coito están libres de sida y otras enfermedades trasmitidas sexualmente y sin problemas gastroenterológicos, se debe utilizar todo el tiempo, la protección con el*

condón. Si no sigue mi consejo, puede que tenga que enfrentarse al caballo de Troya sexual. Y no necesita consultar La Ilíada de Homero para ello. Sólo pregunte qué pasó con los troyanos: perdieron todo, la plaza y la vida. ¡No le abra el portón a lo morbífico! Los estrategas militares saben cuándo deben ordenar una retirada táctica; tenga siempre presente que en el ajedrez sexual, el ataque por los extremos a ciegas, sin reflexión, puede resultar un purgante. Si siente deseos de realizar esa pequeña fantasía sexual; si surge la curiosidad de probar qué se siente, tome la sabia decisión de dejarlo para mañana".

¡Claro que estas palabras pueden ser aplicadas a la vida sexual en general! Entonces aplíquelas y será feliz.

11

EL CONCEPTO BÍBLICO – TEOLÓGICO DE LA SEXUALIDAD HUMANA



Contribución especial
Por el Rev. Walt Emerson Morgan Downs
Rector del Seminario Teológico Bautista de Nicaragua

“Toda persona tiene en sí una faceta que es salvajemente irracional, espléndidamente espontánea y hermosamente sensual que no puede considerarse como un lamentable remanente de la naturaleza animal dentro del ser humano. Es un don que viene dentro del ser humano. Es un don que viene dentro de nosotros como seres corporales que somos. Las necesidades impulsivas no significan una pérdida del rumbo, y la sexualidad humana no es una invitación al capricho salvaje”.

“Entonces Jehová Dios formó al hombre del polvo de la tierra, y sopló en su nariz aliento de

vida, y fue el hombre un ser viviente" (Génesis 2:7). Podríamos decir un cuerpo viviente. Aquí vemos una íntima relación con la tierra y, al mismo tiempo, nuestro único vínculo con la vida alentada por Dios. Yo soy un cuerpo vivificado por un espíritu; la vida proviene de Dios y cuando El retira su aliento, el cuerpo sufre un colapso como el neumático pinchado: "*Escondes tu rostro, se tumban; les quita el espíritu, dejan de ser, y vuelven al polvo"*. Pero el cuerpo proviene de la tierra, según el relato de la creación. Por tanto, nuestra vida es la vida de un cuerpo, vale la pena decir que soy una persona corpórea.

Quizás podamos entender mejor el tema si lo enfocamos en forma negativa, notando lo que el escritor bíblico no dice. Dios no es representado como haciendo un alma y envolviéndola con el cuerpo. El no trabaja como el fabricante de relojes que primero arma el mecanismo y luego lo coloca en una caja. Tampoco el alma es puesta en el mundo con un cuerpo como una valija para nuestro peregrinaje. En el relato de la creación en Génesis 2, sugiere que una persona no puede "conocerse a sí misma" hasta que no se pone de acuerdo con su cuerpo. Podríamos tener el deseo de pensar de nosotros mismos como seres espirituales y tratarnos a nosotros mismos como somos únicamente en un plano espiritual, pero

nuestros cuerpos siguen demandando más consideración.
Más aún, a medida que avanzamos en la lectura del relato del Génesis, vemos la imposibilidad de llegar solos al autoconocimiento. Dios creó una persona masculina corporal y su nombre era Adán. Pero estaba solo. Si se hubiera preguntado a Adán como era sentirse varón, hubiera retrocedido en ignorancia preguntando ¿qué es un varón? ¿Cómo hubiera sabido lo que es un varón si no hubiera una mujer que le hiciera tomar conciencia de ello? Su corazón y su cuerpo estaban sin descanso hasta que lo encontraron en la femineidad; y Dios tomó este problema en sus manos. *"Entonces Jehová Dios hizo caer sueño profundo sobre Adán, y mientras dormía tomó una de sus costillas, y cerró la carne en su lugar. Y de la costilla que Jehová Dios tomó del hombre, hizo una mujer, y la trajo al hombre"* (Génesis 2: 21-22). Hecho esto, Dios condujo a la mujer hasta Adán. El la vio e, instintivamente la reconoció como la respuesta a la profunda necesidad que surgía de su cuerpo. *"Esta es hueso....y será llamada varona*". Ahora el hombre podía comprender lo que significaba ser hombre porque ahora podía verse a sí mismo en relación con lo que era su similar pero con una diferencia abismal. El varón y la mujer se conocen a si mismos solo mediante su relación

interpersonal porque fueron creados el uno para el otro.

Este es el origen profundo de la fuerza que conduce a que los sexos se juntan; surge de la vida del cuerpo que compartimos, aunque con una diferencia. El hombre y la mujer son conducidos o atraídos el uno hacia el otro hasta que llegan nuevamente a ser una sola carne en íntima unión corporal. Dios no retrocedió cuando Adán vio a Eva y se sintió movido a acercarse a ella. El hombre y la mujer fueron creados seres sexuales para vivir el sexo juntos.

Cuando Adán y Eva, bajo una salvaje pasión erótica finalmente realizaron su amor, podemos suponer que Dios debe haber observado la escena y sonreído. Sería difícil creer que cuando sus dos criaturas estaban sexualmente unidas, haya penetrado en la mente de Dios la idea de que estaban entregados a una pasión demoníaca que brotaba de algún abismo subhumano para arruinar sus almas vírgenes. Toda persona tiene en sí una faceta que es salvajemente irracional, espléndidamente espontáneo y hermosamente sensual que no puede considerarse como un lamentable remanente de la naturaleza animal dentro del ser humano. Es un don que viene
dentro del ser humano. Es un don que viene
dentro de nosotros como seres corporales que somos. Las necesidades impulsivas no significan

una pérdida del rumbo y la sexualidad humana no es una invitación al capricho salvaje.
La sexualidad de nuestro cuerpo debe integrarse a la tarea letal de crear en conjunto una determinada cultura. La sexualidad se desarrolla dentro de los límites de nuestra recreación y trabajos propios de la creatividad humana; es por ello que tiene tanto libertades como límites.

Impreso
En los Talleres de
Impresiones Donald Rodríguez, S.A.
Tel (505) 2266-1570 / 2250-2975
Email: impresiones@turbonett.com.ni
Agosto 2010

EL
BUEN
SEXO



"Fundamentos para
asegurar el éxito
en las relaciones sexuales"

A través de este libro, el autor, Dr. Oscar A. Espino Corea, reconocido urólogo nicaragüense, dedicado desde hace muchos años al estudio y tratamiento de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas, fundamentado en los testimonios de sus propios pacientes y en estudios científicos modernos, le ofrece una guía única que le ayudará a comprender mejor cuáles son las bases del éxito en el sexo y en la relación de pareja.

El Dr. Espino, conocido en los medios de comunicación como "El Doctor del Sexo", es un incansable defensor de los derechos sexuales de la mujer y del hombre mayores y un excelente apologista de la sexualidad humana como fuente de salud y bienestar.
Algunos de los temas que trata esta obra son:

- **¡EL SEXO ES MI VIDA!**
- **¿QUÉ EXCITA MÁS AL HOMBRE?**
- **¿QUÉ EXCITA MÁS A LA MUJER?**
- **¡NADIE QUIERE SEXO ESTANDO ENFERMO!**
- **EYACULACIÓN PRECOZ: TERAPIA DE TRES SEMANAS**

- **LAS CUATRO BASES DE UN BUEN SEXO**
- **ARDOR DE ORINA Y SEXO**
- **EL CONCEPTO BÍBLICO-TEOLOGICO DE LA SEXUALIDAD HUMANA**